



e-ISSN 2446-8118

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE DURANTE O PRÉ-NATAL NA PERSPECTIVA DE GESTANTES

LA EDUCACIÓN SANITARIA DURANTE LA ATENCIÓN PRENATAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS MUJERES EMBARAZADAS

HEALTH EDUCATION DURING PRENATAL CARE FROM THE PERSPECTIVE OF PREGNANT WOMEN

192

Isabela Lopes Carvalho<sup>1</sup>  
Sebastião Caldeira<sup>2</sup>  
Alessandra Cristyan Engles dos Reis<sup>3</sup>  
Leda Aparecida Vanelli Nabuco de Gouvêa<sup>4</sup>

**RESUMO:** Introdução: A gestação é um período especial na vida das mulheres e de seus familiares e merece cuidado individualizado, oferecendo educação em saúde, visando reduzir as repercussões negativas da fragilização diante das dúvidas apreensões. Objetivo: Compreender como as gestantes estão recebendo educação em saúde durante o pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS). Metodologia: Estudo qualitativo, com nove gestantes, maiores de 18 anos que fizeram o pré-natal na APS. Foram realizadas entrevistas gravadas presenciais com questões orientadoras. A análise de conteúdo guiou o estudo. Resultados: Identificou-se quatro temas: 1) Orientações recebidas no Pré natal; 2) Sinais de alerta na gestação; 3) Elaboração do Plano de Parto (PP); e 4) Expectativas quanto as orientações durante o pré-natal. Discussão: Os relatos evidenciaram a falta de orientações recebidas no pré-natal com relatos incipientes sobre os sinais de alerta, e pouco conhecimento sobre PP. Considerações: Faz-se necessário formação profissional, capacitações, informação e qualificação permanente, bem como, instigar a gestante sobre seus direitos e poder de escolha, assim como identificar a importância desse processo de educação em saúde como um meio de empoderar a mulher durante todo o ciclo gravídico e puerperal, minimizando intervenções obstétricas desnecessárias e corroborando para desfechos saudáveis, o que poderá reduzir a morbimortalidade materna e infantil. **DESCRITORES:** Cuidado Pré-Natal; Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

**ABSTRACT:** Introduction: Pregnancy is a special period in the lives of women and their families and deserves individualized care, offering health education to reduce the negative repercussions of fragility in the face of doubts and apprehensions. Objective: To understand how pregnant women are receiving health education during prenatal care in Primary Health Care (PHC). Methodology: A qualitative study with nine pregnant women over the age of 18 who received prenatal care in PHC. Face-to-face recorded interviews were conducted with guiding questions. Content analysis guided the study. Results: Four themes were identified: 1) Guidance received during prenatal care; 2) Warning

<sup>1</sup> Enfermeira. Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste).

<sup>2</sup> Doutor em Ciências. PPGE-EEUSP. Docente em Enfermagem em Saúde da Mulher: Ginecologia e Obstetrícia. Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS).

<sup>3</sup> Doutora em Educação em Ciências. Professora Adjunta da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste).

<sup>4</sup> Doutora em Políticas Públicas e Formação Humana. Docente Curso Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste).

signs during pregnancy; 3) Preparation of the Birth Plan (PP); and 4) Expectations regarding guidance during prenatal care. Discussion: The reports highlighted the lack of guidance received in prenatal care with incipient reports on warning signs, and little knowledge about PP. Considerations: There is a need for professional training, qualification, information and permanent qualification, as well as instilling in pregnant women their rights and power of choice, as well as identifying the importance of this health education process as a means of empowering women throughout the pregnancy and puerperal cycle, minimizing unnecessary obstetric interventions and corroborating healthy outcomes, which could reduce maternal and infant morbidity and mortality.

**DESCRIPTORS:** Prenatal Care; Health Education

**RESUMEN:** Introducción: El embarazo es un período especial en la vida de la mujer y de su familia y merece cuidados individualizados, ofreciendo educación sanitaria para reducir las repercusiones negativas de la fragilidad ante dudas y aprensiones. Objetivo: Conocer cómo las gestantes reciben educación para la salud durante el control prenatal en la Atención Primaria de Salud (APS). Metodología: Estudio cualitativo con nueve gestantes mayores de 18 años que recibieron atención prenatal en APS. Se realizaron entrevistas grabadas cara a cara con preguntas orientadoras. El estudio se guió por el análisis de contenido. Resultados: Fueron identificados cuatro temas: 1) Orientación recibida durante el control prenatal; 2) Señales de alerta durante el embarazo; 3) Preparación del Plan de Parto (PP); y 4) Expectativas en relación a la orientación durante el control prenatal. Discusión: Los informes destacaron la falta de orientación recibida en la atención prenatal, con informes incipientes sobre los signos de alerta, y poco conocimiento sobre el PP. Consideraciones: Es necesaria la formación profesional, capacitación, información y cualificación permanente, así como inculcar a las gestantes sus derechos y poder de elección, además de identificar la importancia de este proceso de educación para la salud como medio para empoderar a las mujeres durante todo el embarazo y el ciclo puerperal, minimizando las intervenciones obstétricas innecesarias y corroborando resultados saludables, lo que podría reducir la morbimortalidad materna e infantil.

**DESCRIPTORES:** Atención prenatal; Educación sanitaria

## INTRODUÇÃO

O pré-natal é tido como período de preparo para o parto e maternidade. A atenção pré-natal deve iniciar precocemente, devendo conter consultas periódicas, objetivando a capacitação das gestantes, desde a primeira consulta. As consultas ante natais contribuem para a diminuição das taxas de morbimortalidade perinatal<sup>1</sup>. Assim, a assistência ao pré-natal é vista por seu impacto positivo, em decorrência da contribuição para a redução dos coeficientes de mortalidade materna<sup>2</sup>.

No ano 2000, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), com o objetivo de melhorar a cobertura e os serviços de pré-natal e parto, a fim de reduzir as taxas de morbimortalidade materna e neonatal, fortalecer a assistência obstétrica e oferecer incentivo à mulher para exercer seus direitos sexuais e reprodutivos<sup>3-4</sup>.

Diante disso, o atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS), por meio dos profissionais e serviços de saúde, necessita ofertar uma assistência de qualidade à gestante, durante o pré-natal, considerando as necessidades precocemente, nas atividades relacionadas ao ciclo gravídico e puerperal, com vistas a busca ativa e consciente da gestante, a referência e contrarreferência e a educação em saúde<sup>5</sup>.

A educação em saúde, por sua vez é definida como as características pessoais e os recursos sociais necessários para que indivíduos e comunidades acessem, compreendam, avaliem e usem informações e serviços para tomar decisões sobre saúde<sup>6-7</sup>.

Ademais, visto que, a qualidade da assistência mantém relação direta com os níveis de saúde da díade mãe-filho, a atenção pré-natal e puerperal necessita ser organizada de forma a contemplar a integralidade e humanização no cuidado. Consequentemente, deve atender às reais necessidades das

mulheres durante os períodos gestacional e puerperal, estar embasada em conhecimentos técnico-científicos atualizados e servir-se de meios e recursos adequados ao cuidado específico de cada mulher<sup>8</sup>.

Corroborar para uma prática de saúde humanizada, visando reunir informações sobre a relação da prática de educação em saúde com a perspectiva da mulher durante a gestação sobre seu corpo e seus direitos. Portanto questiona-se neste estudo: Como as gestantes estão recebendo educação em saúde durante o pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS)? Nesse sentido, objetivou-se compreender como as gestantes estão recebendo educação em saúde durante o pré-natal na Atenção Primária à Saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória com enfoque qualitativo, buscando esclarecer aspectos de realidade que não podem ser quantificados<sup>9-10</sup>. Foi desenvolvida em um município da região Oeste do Estado do Paraná, em duas regiões (Leste e Sul), em duas Unidades de Saúde da Família (USF).

Participaram da pesquisa nove gestantes maiores de 18 anos que realizaram o pré-natal na Atenção Primária à Saúde. A seleção das gestantes se deu por meio de registros e prontuários em que foram anotados os respectivos telefones e endereços. Feito contato por telefone para informar sobre a pesquisa e agendar uma data e horário para a entrevista de acordo com a disponibilidade da participante. O número de participantes não foi definido ao início, visto que as entrevistas foram encerradas quando os relatos se repetiram a ponto de responder ao objetivo deste estudo. A coleta dos dados ocorreu no período de setembro de 2022 a março de 2023.

As entrevistas ocorreram em domicílio, via aplicativo de mensagem e/ou na USF, conforme disponibilidade da participante. Foram coletados dados da caderneta da gestante para a caracterização das participantes. Os relatos foram obtidos por meio de instrumento específico com

entrevistas gravadas e posteriormente transcritas, tendo as seguintes perguntas: 1) Você recebeu orientações durante o pré-natal? (Quais orientações? Sobre Trabalho de parto e nascimento? Sobre amamentação? Sobre alimentação e nutrição? Sobre métodos contraceptivos? Sobre Exames? Sobre cuidados no pós-parto ou puerpério? Sobre cuidados com o bebê? Outras informações?) 2) Foi orientada sobre os sinais de alerta na gestação? 3) Você foi informada sobre o “Plano de parto”? Se sim, quais informações? Se não, você sabe do que se trata? 4) O que espera por parte dos profissionais de saúde no que tange as orientações durante o pré-natal? Para a análise de dados, utilizou-se como método a análise de conteúdo<sup>11</sup>.

O projeto foi submetido para apreciação ética no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e a pesquisa somente foi desenvolvida após o Parecer favorável deste CEP sob o número 5.686.800 e CAAE 63494922.3.0000.0107.

O consentimento de participação foi expresso no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido mantendo o anonimato das participantes, conforme Resolução 466/2012 da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde (CONEP/CNS); foram identificadas no estudo, em artigos científicos e resumos apresentados em eventos, com o pseudônimo de Gestantes (G), seguido do número das respectivas entrevistas: G1, G2, G3 e assim por diante<sup>12</sup>.

## RESULTADOS

Foram entrevistadas nove gestantes, com idade entre 19 e 33 anos, sendo seis (6) com ensino médio completo, uma (1) com ensino fundamental completo, uma (1) com ensino superior e uma (1) com nível técnico. No que tange ao estado civil, cinco (5) eram casadas, duas (2) em união consensual e duas (2) solteiras. A renda mensal das participantes foi de um (1) a três (3) salários-mínimos. Referente a estratificação e risco gestacional, das 9 participantes, sete (7) eram de Risco Habitual e duas (2) de Alto Risco.

A partir dos relatos, identificou-se quatro categorias: 1) Orientações recebidas no Pré natal; 2) Sinais de alerta na gestação; 3) Elaboração do Plano de Parto; e 4) Expectativas quanto as orientações durante o pré-natal.

1) Orientações recebidas no Pré natal:

*Não tem. Isso no SUS não fazem. O que recebi foi sobre alimentação, porque eu tinha muito enjojo. Me falaram da alimentação que eu tinha que fazer, mas eu não conseguia fazer até melhorar meus enjoos. (G1)*

*Só a questão da alimentação mesmo, mas a parte mais introdutória assim, sobre amamentação, tipo eu to muito às escuras, não tenho conhecimento nenhum, também, justamente sobre o parto, acho que por ser o primeiro eu acredito que teria que ter um leque maior de informações, as informações que eu recebi foi só da anestesia, corte e quanto tempo vou ficar internada, foi algo bem vago assim. Será cesárea porque ela (a neném) é muito grande. Não tive sobre os cuidados no pós-parto e sobre os exames, só o primeiro passou do tempo e eu não fiz, e o morfológico que eu fiz que é mais específico, USG tradicional e depois cada trimestre, tirar sangue, glicemia e só. (G5)*

*Recebi, no começo não sabia de nada, nem quantos meses eu tava, na verdade até hoje fico meio perdida, até hoje qualquer dúvida que eu tenho eu pergunto pro médico e ele responde certinho. Sobre alimentação sim, amamentação ainda não. Sobre o parto, na última consulta nós conversamos sobre isso. Sobre métodos contraceptivos não, por enquanto ainda não, explicou sobre os exames. Sobre o puerpério, foi mais ou menos, mas por experiência de família, vendo minha irmã já sei mais ou menos como é. (G6)*

*O médico falou hoje que eu preciso cuidar pois estou ganhando muito peso, mas sobre outros assuntos, não tive nada. E o que é puerpério?" [...] "ah tá, não foi falado (G8)*

2) Sinais de alerta na gestação:

*Ela fala que se tiver sangramento ou alguma perda de líquido é para ir para HU. (G1)*

*Sobre sangramento. E perguntam referente a líquido e corrimento se está acontecendo (G2) O que eu conheço é procurando. E eu to numa gestação assim bem diferente das outras. O que eu tinha preocupação era que eu tive três cesáreas então eu faria uma quarta. Eu não sei como funcionava essa questão de rompimento de útero se era possível, se não era, quais eram os riscos, sobre laqueadura. Não tive nenhuma informação na UBS e no Centro especializado sobre riscos e outros assuntos. (G3)*

*Ainda não tive sobre riscos. (G6)*

*Recebi informações sobre ir para HU em urgências. (G7)*

*Sim, se tiver dor ou sangramento ou o bebê diminuir as movimentações vir até a unidade. (G9)*

3) Elaboração do Plano de Parto:

*Não, não faço ideia do que seja (G1)*

*Não, em nenhum momento. Eu fiquei sabendo por conta de uma amiga que teve parto particular. E eu não sei, só ouvi comentar que é meu direito, mas não sei ao certo o que seria, bem explicadinho, tipo, lá na hora o que eu posso pedir, o que eu não posso, o que eles oferecem, o que que não oferecem (G2)*

*Não, eu que fui atrás, eu que deixei definido o que eu queria. Claro que eu quero meu esposo junto comigo. Eu lembro um pouco da parte da saúde da mulher que eu fiz no curso técnico em enfermagem e estágio no HU, algumas coisas que as pessoas falam. E conheço porque eu pesquisei. (G3)*

*Não tive e nunca ouvi falar (G4)*

4) Expectativas quanto as orientações durante o pré-natal:

*Falta muito referente a orientação, e auxílio, por exemplo, eu fui atendida no HUOP uma vez, fora do pré-natal, lá teve uma orientação referente a bebida alcoólica, a muitas coisas, aos cuidados, não levantar muito peso, coisas que não tem no pré-natal. (G2)*

*Eu acho que poderia melhorar mais, quanto às informações, porque a gente fica meio perdida, por mais que a gente tenha outras gestações, nenhuma é igual a outra, sempre diferente (G4)*

*Acho que poderia melhorar, essas orientações que você citou, sobre o neném, sobre depois do nascimento, sobre o parto também, poderia ser falado mais, mas tudo bem. (G7)*

*Foi bom, o doutor é um médico muito atencioso, mas em relação ao puerpério mesmo, eu nem fazia ideia, algumas informações faltaram. Só as questões dessas informações que eu acredito que são importantes, mas não são faladas. (G8)*

*Eu gosto como está, são bem atenciosos, acho bem legal isso, deixa a gente mais confortável, até hoje fui muito bem atendida. (G9)*

## DISCUSSÃO

Os relatos das participantes, trouxeram conhecimento incipiente sobre a educação em saúde oferecida por parte dos profissionais durante a gestação. Vale ressaltar que das nove gestantes, apenas sete tiveram contato com enfermeiros apenas na abertura do pré-natal, ficando as consultas subsequentes para o médico.

No estudo realizado por Dias et al.<sup>13</sup> sobre a ação do(a)s enfermeiro(a)s no pré-natal com gestantes, foi possível observar que elas entendem sobre a importância das ações realizadas pelo(a) enfermeiro(a) no pré-natal. Deste modo, é fundamental que o(a) enfermeiro(a) seja habilitado para prestar uma assistência eficaz e contínua junto à gestante, intensificando a implementação de ações educativas, visando garantir uma assistência completa e contínua ao longo de todo período gestacional.

No que diz respeito as orientações gerais, tais como, o trabalho de parto e nascimento, amamentação, alimentação, nutrição, métodos contraceptivos, exames, cuidados no pós-parto ou puerpério e cuidados com o bebê, das nove cinco relataram não terem recebido orientações. As participantes G1, G5, G6 e G8, relataram sucintamente informações sobre alimentação, sem ter recebido nenhuma outra informação sobre os temas antes citados. Sabe-se que a gestação é um momento intenso não só para a mulher que está gestando, mas, também, para toda a sua

família e pais da gestante, companheiro ou pai da criança que está sendo gerada e pessoas próximas).

Em estudo realizado por Brega et al.<sup>14</sup>, com gestantes e puérperas, foi observado que 54% das entrevistadas relataram não receber informação educacional durante a gestação. Destacando-se a presença de falhas no processo educativo, que indica a necessidade de maior cuidado e investimentos na direcionada ao cuidado e à orientação das mulheres no ciclo gravídico e puerperal, resultado também observado no presente estudo<sup>14</sup>.

Portanto, como o próprio nome diz, “pré-natal” vem de preparo para o nascimento e, por isso, deve oferecer todo um suporte e direcionamento para que seja muito bem-preparado, para os momentos de gestação, nascimento e puerpério<sup>15</sup>.

Estudos tem apontado a ocorrência de falhas durante a assistência pré-natal, fato que infere um paradoxo de que a mulher, ao passar por uma gestação sem complicação e frequentando o pré-natal, chegue ao último mês demonstrando falta de conhecimento sobre alterações advindas da gravidez e despreparo para vivenciar o parto. Uma das explicações seria a maneira como essas informações são transmitidas, na qual a mulher é colocada em posição passiva, impedindo a exploração dos seus conhecimentos prévios, com repercussões, conseqüentemente, na sua adesão aos cuidados requeridos com sua própria saúde e a do recém-nascido<sup>16</sup>.

Aponta-se, em alguns estudos que uma mãe bem orientada evita diversos problemas durante a gestação, bem como, a morte da criança nos primeiros meses de vida, isso porque ela conhece sobre os cuidados e recebeu orientações importantes sobre esse processo que é a gestação e o puerpério<sup>14, 17-18</sup>.

Sobre as informações recebidas e a Elaboração do Plano de Parto, nenhuma gestante entrevistada recebeu informação durante as consultas de pré-natal. Apenas duas gestantes já tinham conhecimento sobre o PP, uma por meio de outras pessoas e outra buscou informações na internet.

Para que o profissional possa desenvolver suas ações visando o cuidado integral, é necessário servir-se de formação permanente para atuar em todo o ciclo gravídico e puerperal. Em se tratando da elaboração do PP, que seja capaz de não só elaborar, mas estimular o cumprimento do mesmo como instrumento potencializador da autonomia tanto das gestantes, quanto de seus familiares, pois incentiva o cuidado compartilhado no que tange a realidade obstétrica<sup>19</sup>.

Percebeu-se no arcabouço teórico, que as evidências apontam que a elaboração do PP junto a gestante, em parceria com seu (sua) companheiro(a) ou familiares durante o pré-natal, influência de forma positiva nos desfechos maternos e fetais<sup>20</sup>. Os resultados deste estudo evidenciaram o desconhecimento das participantes sobre o PP e a inviabilidade a seu acesso, visto que a maioria sequer ouviu falar sobre ele. Assim, os profissionais da saúde (especialmente enfermeiras(os)) desempenham papel imprescindível na elaboração e incentivo ao cumprimento do PP, de acordo com as necessidades das gestantes e suas condições clínicas resultando em vários benefícios, tais como, o parto natural e fisiológico.

Quando as gestantes foram indagadas sobre as Expectativas quanto as orientações durante o pré-natal, apenas uma gestante (G9) respondeu que “está bom como está” e que foi bem atendida, mas sem mencionar sobre educação em saúde. As outras oito gestantes relataram que não tiveram informações ou tiveram algo muito incipiente e que espera dos profissionais que tenham bagagem de conhecimento para essa atividade.

Ao longo dos três trimestres que compõem o período gravídico, as alterações sofridas pela mulher tendem a desencadear sentimentos de medo, insegurança, e ansiedade, oriundos da expectativa relacionada às preocupações com a gravidez, parto, puerpério e dos cuidados com o recém-nascido. Por conseguinte, é necessário que a gestante disponha de apoio à saúde de forma integral, visando à saúde da díade mãe e filho<sup>21</sup>.

A prática das ações educativas realizadas pelos profissionais de saúde relacionadas ao pré-natal, são fundamentais para a compreensão das situações vividas pelas mães, desde a gravidez até o parto e pós-parto. Representa um dos elementos indispensáveis para a promoção da saúde, além de ser uma forma de cuidar que possibilita o desenvolvimento de uma consciência crítica e reflexiva que corrobora para a emancipação dos sujeitos, ao possibilitar a produção de um saber que contribui para que as pessoas possam cuidar melhor de si e de seus familiares<sup>16</sup>.

Parte-se da compreensão de que o cuidado pré-natal realizado por profissionais competentes possibilita a identificação e o tratamento precoce de situações que possam comprometer o desenvolvimento saudável da gestação, bem como fortalecer a gestante e o acompanhante no processo gravídico-puerperal. A(o) enfermeira(o), na condição de membro da equipe multiprofissional na APS, com formação e respaldo legal para prestar cuidado à gestante de risco habitual, deve ampliar sua prática para além de processos técnicos e resolução de problemas, acolhendo as necessidades da gestante e promovendo cuidados com base em evidências científicas.

Como ficou visível nas falas das participantes, há necessidade de se gerar esforços para a realização da assistência educativa como forma de melhorar o impacto dessa ação na saúde física, mental e emocional da gestante durante o pré-natal, quer individualmente ou mesmo coletivamente, sendo importante para isso que a consulta de enfermagem deixe de ser apenas um local para esclarecer algumas informações ou ainda um local para atender a demanda reprimida.

Para tanto, é imprescindível o desenvolvimento de ações que apoiem o desenvolvimento da enfermagem, como investimento na educação profissional, oferta e condições de trabalho e no fortalecimento da liderança<sup>22</sup>.

Ademais, se faz imprescindível a reorganização da prática profissional para o resgate do cuidado em saúde em detrimento de ações gerenciais, promovendo um cuidado humanizado e acolhedor. Que o profissional e

o cliente, neste caso, a gestante possam dialogar abertamente e sanar eventuais dúvidas, com a consciência de que à medida que aumentam seus conhecimentos, habilidades e compromissos com o cuidado, os enfermeiros possam contribuir para a implementação de intervenções eficazes quanto a saúde global e que impactam para a melhoria da saúde e bem estar das gestantes, refletindo-se em melhores resultados na redução da morbimortalidade materna e infantil e também no processo de parturição, repercutindo também na saúde das famílias e comunidades em todo o mundo<sup>23-25</sup>.

### CONSIDERAÇÕES SOBRE O ESTUDO

Os resultados deste estudo evidenciaram a falha e ou a falta de orientações recebidas durante o pré-natal e a baixa qualidade na atenção pré-natal durante as consultas na APS. Percebeu-se no arcabouço teórico, que as evidências apontam que a realização da prática de educação em saúde, junto a gestante, em parceria com seu (sua) companheiro(a) ou familiares, é fundamental ao ciclo gravídico e puerperal, uma vez que influencia de forma positiva nos desfechos maternos e fetais. A realização de mais estudos nessa área é fundamental, a fim de avaliar a particularidade das mulheres, mensurar as condições e situações envolvidas durante as práticas de educação em saúde na assistência pré-natal, recrutar subsídios que possam embasar a prática dos profissionais, sobretudo enfermeiras(os).

Este estudo possui limitações por ser realizado em apenas um município com gestantes que tiveram toda atenção no ciclo gravídico pelo Sistema Único de Saúde e residentes em dois bairros distintos. Sugere-se que com estudos posteriores poderão ser desenvolvidos envolvendo outras populações como os profissionais da saúde acerca do tema em foco, bem como, em outras regiões do Estado, vislumbrando novos conhecimentos.

### REFERÊNCIAS

1. Grandi C, Sarasqueta P. Controle de pré-natal: evolução dos requisitos básicos recomendados para diminuir os riscos perinatais. *J Pediatr (Rio Janeiro)* 1997; 73: 15-20.
2. Nagahama EEI, Santiago SM. O cuidado pré-natal em hospital universitário: uma avaliação de processo. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(1): 173-9. [acesso em 2023 Jan 23] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000100018>
3. Ministério da Saúde (BR). Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Secretaria de Saúde. Brasília; 2000.
4. Senapeschi E. et al. (org.). Dossiê De 30 Anos Da Rede Feminista De Saúde: democracia, saúde das mulheres, direitos sexuais e direitos reprodutivos. Editora CRV, Curitiba, 2021.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012.
6. Valente AM., et al. Alfabetização Em Saúde: Revisão Sobre Uma Linguagem A Ser Construída – Estudo Observacional. In: Anais da 17ª Jornada Científica do Hospital Universitário de Brasília. Anais Brasília (DF) HUB, 2019. [acesso em 2022 Jun 21] Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/17jornadacientificadohub/141032-ALFABETIZA-CAO-EM-SAUDE--REVISAO-SOBRE-UMA-LINGUAGEM-A-SER-CONSTRUIDA--ESTUDO-OBSERVACIONAL>.
7. França AS, et. al. Avaliando a alfabetização em saúde entre gestantes adolescentes e jovens adultas de uma região de baixa renda

do Nordeste do Brasil. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020; 17: 8806.

8. Ministério da Saúde (BR). Pré-natal e puerpério – Atenção qualificada e humanizada. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

9. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde coletiva*. 2012; 17(3): 621-626.

10. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: Consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*. São Paulo (SP). 2017 Abr; 5(7): 01-12.

11. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012. Dispõe sobre normas de pesquisa com seres humanos. Brasília, Ministério da Saúde, 2012.

13. Dias EG, et al. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. *Revista SUSTINERE*, Rio de Janeiro. 2018 Jan-Jun; 6(1): 52-62.

14. Brega CB, et al. Conhecimento de gestantes e puérperas sobre o atendimento na atenção primária do município de Ananindeua, estado do Pará. *Femina*. 2022; 50(2):121-8.

15. Souza EVA, Bassler TC, Taveira AG. Educação Em Saúde No Empoderamento Da Gestante. *Rev enferm UFPE online*. Recife. 2019 Mai; 13(5):1527-31.

16. Maeda TC, et al. Importância Atribuída Por Puérperas Às Atividades Desenvolvidas No Pré-Natal. *Rev Enferm Atenção Saúde* [online]. 2014 jul/dez; 3(2):6-18

17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do

Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.

18. Silva EP, et al. Development and application of a new index for assessment of prenatal care. *Rev Panam Salud Pública*. 2013; 33(5):356-62.

19. Santos FSR., et al. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. *Cad. Saúde Pública*. 2019;

20. Barhart JBL, et al. Desconhecimento e falta de acesso de gestantes ao Plano de Parto. *Research, Society and Development*. 2022; 11(10): e168111032506. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32506>

21. Lima VKS, et al. Educação em saúde para gestantes: a busca pelo empoderamento materno no ciclo gravídico-puerperal. *Rev Fun Care Online*. 2019; jul/set; 11(4):968-975. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.968-975>.

22. World Health Organization. WHO Campaigns: Year of the Nurse and the Midwife 2020 [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020>

23. Cardelli AAM, et al. Expectations and satisfaction of pregnant women: revealing prenatal care in primary care. *Invest. Educ. Enferm*. 2016; 34(2): 252-260. [acesso em 2023 Jan 12] Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28569928/>.

24. Callister LC, Edwards JE. Sustainable Development Goals and the Ongoing Process of Reducing Maternal Mortality. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2017; 46(3): e56-e64. [acesso em 2023 Mar 29]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0884217516304749>.

25. Melo DBM, et al. Consulta de enfermagem no pré-natal: representações



sociais de gestantes. Rev. Enferm. UFSM, 2020; 10: 1-18. [acesso em 2022 Abr 19]  
Disponível em:  
<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/37235/pdf>.

Recebido em: 29.09.2023  
Aprovado em: 28.12.2023