

Qualidade da assistência pré-natal realizada por enfermeiros das unidades básicas de saúde de Cáceres-MT

Quality of prenatal care provided by nurses at the basic health units of Cáceres-MT

DOI:10.34119/bjhrv4n1-251

Recebimento dos originais: 15/01/2021

Aceitação para publicação: 10/02/2021

Cristiane dos Santos Viana

Enfermeira pela UNEMAT

Endereço: Avenida deputado dormevil farias n:502, Bairro: São Luiz

E-mail: Kristy_viana@hotmail.com

Danyella Rodrigues de Almeida

Enfermeira pela UNEMAT

Mestra em Ciências Ambientais pela - UNEMAT,

Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT

Endereço: Av: São João, s/n – Bairro Cavanhada, Cáceres – MT

E-mail: dannypirelli@hotmail.com

Adryelle Lemes de Campos

Enfermeira pela UNIFEV

Mestra em Ciências Ambientais pela - UNEMAT, Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT

Endereço: Av: São João, s/n – Bairro Cavanhada, Cáceres – MT

E-mail: adricampos_18@hotmail.com

Aline de Almeida Silva

Me em saúde e gestão no trabalho pela Universidade do Vale do Itajaí- UNIVALI,

Docente da Universidade do Estado de Mato Grosso- UNEMAT

Endereço: Av: São João, s/n – Bairro Cavanhada, Cáceres – MT

E-mail: Almeida@unemat.br

Carolina Sampaio de Oliveira

Dra em Enfermagem pela Universidade de Brasília – UNB, Docente da Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT,

Endereço: Av: São João, s/n – Bairro Cavanhada, Cáceres – MT

E-mail: carolinasampaio@unemat.br

Naudia da Silva Dias

Mestre em enfermagem pela UFMT, Doutoranda em biociência anima - UNIC

Docente da universidade Estadual de Mato Grosso – UNEMAT

Endereço: Av: São João, s/n – Bairro Cavanhada, Cáceres – MT

E-mail: naudia.dias@hotmail.com

Samira Michel Garcia

Enfermeira pela UEL, Doutora em Biologia Oral pela – USC

Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT
Av: São João, s/n – Bairro Cavanhada, Cáceres – MT
E-mail: samira@unemat.br

Thaís Martins dos Santos

Enfermeira pela UNEMAT, Mestra em Ciências Ambientais pela - UNEMAT,
Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT
Endereço: Av: São João, s/n – Bairro Cavanhada, Cáceres – MT
E-mail: thais.martins@unemat.br

RESUMO

Introdução: O pré-natal compreende um dos mais completos conjuntos de cuidados em saúde oferecida a um grupo populacional da área da saúde da mulher, seu potencial de impacto sobre a morbimortalidade materno-infantil é amplamente conhecido. **Objetivo:** avaliar a qualidade da assistência prestada no pré-natal de baixo risco pelos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde de Cáceres-MT. **Método:** Estudo transversal, analítico com abordagem quantitativa, conduzido nas unidades básicas de saúde urbanas do município. Os dados foram coletados por questionário. A análise realizada pelo Epi info 7.2 utilizando de análise descritiva FA, FR%, medidas de tendência central; estatística com Regressão Logística, Odds Ratio (OR) e Coeficiente β ao nível de $p < 0,05$. **Resultados:** Dos 10 participantes 70% eram do sexo feminino, entre 31 a 43 anos (7; 70%), 60% eram solteiros, 80% possuíam especialização nível lato sensu, 60% ingressaram nas UBS's por concurso público, 30% já atuaram anteriormente na Estratégia de saúde da família; 30% afirmaram não estar satisfeitos com sua atuação profissional; 30% afirmaram não utilizar a caderneta da gestante; 50% afirmaram que as UBS não possuem a infraestrutura adequada; 90% realizam atividades educativas para gestantes e puérperas; 100% realizam o exame citopatológico. Existe 5 vezes mais chances de que o profissional faça o registro das informações na caderneta de gestante quando está satisfeito com sua atuação ($\beta=1,6$) e por estar em um cargo efetivo ($\beta=1,6$). Foi constatado que a estrutura inadequada das UBS é um fator de risco para o não preenchimento da caderneta da gestante ($p=0,039$). **Considerações finais:** Pode-se inferir que as UBS urbanas de Cáceres-MT não proporcionam consultas de pré-natal de qualidade em sua totalidade. Esta dificuldade para a realização de um pré-natal de qualidade, embora seja negada pelos participantes do estudo, não é um fato isolado ao município de Cáceres ou do estado de Mato Grosso, muitos profissionais e usuárias do sistema de saúde pública vivenciam os mesmos problemas cotidianamente.

Palavras-chave: Gravidez. Gestação. Saúde da mulher. Obstetrícia.

ABSTRACT

Introduction: Prenatal care comprises one of the most complete sets of health care offered to a population group in women's health, its potential impact on maternal and child morbidity and mortality is widely known. **Objective:** to evaluate the quality of care provided at low risk prenatal care by nurses of the Basic Health Units of Cáceres-MT. **Method:** Cross-sectional, analytical study with a quantitative approach, conducted in the basic urban health units of the municipality. Data were collected by questionnaire. The analysis performed by Epi info 7.2 using descriptive analysis FA, FR%, central tendency measures; Logistic Regression, Odds Ratio (OR) and Coefficient β at $p < 0.05$. **Results:** Of the 10 participants, 70% were female, between 31 and 43 years old (7; 70%), 60%

were single, 80% had lato sensu specialization, 60% entered the UBS's by public tender, 30% had already worked. previously in the Family Health Strategy; 30% said they were not satisfied with their professional performance; 30% said they did not use the pregnant woman's booklet; 50% said that UBS do not have adequate infrastructure; 90% carry out educational activities for pregnant and postpartum women; 100% perform the cytopathological exam. There is a 5 times greater chance that the professional will record the information in the pregnant woman's book when she is satisfied with her performance ($\beta = 1.6$) and for being in an effective position ($\beta = 1.6$). It was found that the inadequate structure of the UBS is a risk factor for not filling in the pregnant woman's booklet ($p = 0.039$). Final considerations: It can be inferred that the urban UBS of Cáceres-MT do not provide quality prenatal consultations in its entirety. This difficulty in achieving a quality prenatal care, although denied by the study participants, is not an isolated fact to the municipality of Cáceres or the state of Mato Grosso, many professionals and users of the public health system experience the same problems. daily.

Keywords: Pregnancy. Gestation. Women's health. Obstetrics.

1 INTRODUÇÃO

A O pré-natal compreende um dos mais completos conjuntos de cuidados em saúde oferecida a um grupo populacional da área da saúde da mulher, seu potencial de impacto sobre a morbimortalidade materno-infantil é amplamente conhecido, tanto pela redução na ocorrência de trabalho de parto prematuro, doença hipertensiva específica da gestação e diabetes gestacional, bem como pela diminuição da severidade dos casos, portanto, estima-se que um quarto dos óbitos infantis e todos os óbitos maternos decorram da ausência da oferta de pré-natal adequado (NUNES et al., 2016).

Nesse sentido, Saavedra e Cesar (2015) destacam a atenção pré-natal como fator essencial na proteção e na prevenção a eventos adversos sobre a saúde obstétrica, possibilitando a identificação e o manuseio clínico de intervenções oportunas sobre potenciais fatores de risco para complicações à saúde das mães e de seus recém-nascidos. Corroboram com essa perspectiva para a redução da morbidade e a mortalidade materno-infantil os estudos de Barbeiro et al. (2015) e Lansky et al. (2014), reforçando que a identificação do risco gestacional pelo profissional da saúde permite a intervenção rápida, precisa e os encaminhamentos adequados.

O início precoce do acompanhamento pré-natal atinge apenas três quartos das mulheres, sendo menor para as jovens negras e mulheres das regiões Norte e Nordeste do país. Outros aspectos da atenção são índices preocupantes, tais como: a qualidade dos registros, a falta de solicitação de exames laboratoriais e exames clínico-obstétricos padronizados, orientações sobre a gestação (complicações da gravidez, preparação para o

parto, aleitamento materno e cuidado com o recém-nascido), apontando de forma consistente as desigualdades socioeconômicas na atenção pré-natal (SIM, 2015).

Em junho de 2000, o Ministério da Saúde criou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) com a perspectiva da humanização como elemento estruturador, instituindo um sistema informatizado de informação e acompanhamento do PHPN, o Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL), criado para monitorar o pagamento dos incentivos financeiros e constituir-se em um instrumento capaz de fornecer um conjunto de relatórios e indicadores planejados para monitorar essa atenção em âmbito municipal e estadual, contribuindo para melhorar a gestão dos servi Nunes et al. (2016) investigaram a qualidade da atenção pré-natal no Brasil de 2005 a 2015 em relação ao acesso e à adequação da assistência prestada e constataram baixos índices de adequação, variando entre 4,5 e 66,1% em várias regiões do país, por motivos que vão desde a não realização do número ideal de consultas e início precoce da assistência até a ausência de promoção do conteúdo quantitativo e qualitativo preconizado para essas consultas.

Paris, Pelloso e Martins (2013) apresentaram um estudo analítico e quantitativo a partir da auditoria dos cartões das gestantes que tiveram partos em um hospital de referência para atendimento de baixo risco em Campos Gerais, Paraná, em 2011, com uma frequência de seis ou mais consultas de pré-natal, sendo significativas e com predomínio no serviço privado, com 91,9%. Dentre os pesquisadores de avaliação da qualidade de serviços de saúde, Avedis Donabedian (1990) se destacar no contexto mundial a partir da década de 60, com a sistematização da avaliação qualitativa da atenção médica baseada em três aspectos, denominada tríade: estrutura, processo e resultado.

Uma série de atributos relacionados aos efeitos do cuidado médico (eficácia, efetividade e impacto); aos custos (eficiência); à disponibilidade e à distribuição dos recursos (acessibilidade e equidade) e; à percepção dos usuários sobre a assistência recebida (aceitabilidade) para esse autor, os prestadores, consumidores e a sociedade em geral têm concepções diferentes sobre o que é boa qualidade em saúde, mas todos identificam a importância, tanto dos aspectos técnicos quanto interpessoais, para a dimensão de sua qualidade (DONABEDIAN, 1990).

Em um estudo realizado no município de Cáceres, Mato Grosso, no ano de 2014 sobre a importância do preenchimento completo do cartão da gestante para assistência de enfermagem qualificada na atenção primária e secundária, foi identificado que ainda há profissionais que não realizam o preenchimento do cartão da gestante, o que impossibilita

um atendimento de qualidade, seja na admissão da gestante na área hospitalar ou na consulta puerperal (SOUZA, 2014).

Cruz (2015) também traz dados significativos sobre a qualidade das informações contidas no cartão da gestante na área hospitalar em Cáceres-MT. A mesma autora, registrou que no corrente ano, apesar do número elevado de consultas, os profissionais de saúde não garantiram as condutas mínimas preconizadas pelo Ministério da Saúde, pois há lacunas no registro de informações imprescindíveis para o cuidado integral à gestante e a continuidade da assistência. A autora afirmou ainda que, existem ausências nas informações de exames odontológicos, das mamas, da cérvix e da pélvis, bem como, das ações preventivas como a realização de colpocitologia oncótica e vacinação antitetânica com baixo índice de abrangência.

Diante do exposto, e sabendo que a assistência ao pré-natal é uma prática importante para garantir a qualidade da gestação, para o binômio mãe-feto, assim como a qualidade de vida posterior ao nascimento para a puérpera e a criança, entende-se a necessidade da avaliação em saúde, pois ela se constitui como uma ferramenta significativa e indispensável para o planejamento e prevenção na gestão dos serviços de saúde. Nesse sentido, o presente estudo foi conduzido pelas seguintes questões norteadoras: *como se apresenta o trabalho da assistência pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do município de Cáceres, MT? Os profissionais enfermeiros estão prestando uma assistência pré-natal de qualidade?*

A fim de responder as questões supracitadas, foram estabelecidos como objetivos: a) geral: avaliar a qualidade da assistência prestada no pré-natal de baixo risco pelos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde de Cáceres-MT; b) específicos: descrever o perfil profissional dos enfermeiros que atuam no acompanhamento pré-natal das UBSs; verificar se as práticas assistenciais oferecidas pelos enfermeiros durante o pré-natal seguem o recomendado nos manuais técnicos do Ministério da Saúde; associar o preenchimento do cartão da gestante com variáveis relacionadas ao perfil profissional e estrutura da UBS.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa, conduzido nas unidades básicas de saúde urbanas do município de Cáceres, MT. As unidades incluídas neste estudo foram: Jardim Paraíso, Vila Real, CAIC – Centro de Atenção Integral a Criança, Rodeio, Jardim Guanabara, Vitória Régia, Santos Dumont, Vila Irene, Cohab Nova, Vista Alegre,

Jardim Padre Paulo, Marajoara e Santa Isabel. O município de Cáceres fica situado no Sudoeste, no Alto Pantanal de Mato Grosso, a 210 quilômetros da capital Cuiabá ligada pela BR – 070, constituída por, aproximadamente 92.217 habitantes em 2017. Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde de Cáceres, apenas 42% da população cacerense é assistida pelas unidades de Estratégia de Saúde da Família (SOUZA, 2014).

A população-alvo foram os profissionais enfermeiros (nível superior) que realizam o acompanhamento do pré-natal de baixo risco das UBS's. A amostra foi definida por amostragem não-probabilística, sendo determinada por seleção intencional dos participantes. Definiu-se como critérios de inclusão os enfermeiros que se encontravam em atividade laboral nas UBS's e que aceitaram participar; e como critérios de exclusão os profissionais que estavam de licença ou de férias, UBS's de zona rural; profissionais médicos; e participantes que entregaram questionários incompletos. Sendo assim, a amostra final foi composta por 10 enfermeiros, sendo excluídos 3 participantes que entregaram o questionário com vários campos sem respostas.

Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas e aplicação de questionário com os enfermeiros. O instrumento de coleta continha questões abertas e fechadas. Para avaliação das condições de estrutura e processo nas UBS's, feita por observação *in loco* pelo pesquisador, seguiu-se um formulário em *check list* elaborado e adaptado de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015) e Donabedian (1990), disponível no Apêndice A deste documento. O questionário foi entregue em um envelope lacrado de maneira aleatória, mantendo o sigilo das informações a anonimato de cada profissional, com informações sobre dados do seu perfil socioeconômico e demográfico, bem como, questões sobre a assistência que os mesmos prestam às mulheres durante o pré-natal (APÊNDICE B).

A coleta de dados ocorreu pelo próprio pesquisador durante o mês de novembro de 2019, e mediante a assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido em todas as páginas do documento, pelos participantes. O pesquisador foi até cada unidade apresentar o projeto de pesquisa aos enfermeiros, e após a assinatura do TCLE pelos mesmos, foi entregue o instrumento impresso (questionário) e feito o agendamento de data para devolução (prazo de sete dias) com retorno da pesquisadora à UBS. Após a coleta, os dados foram armazenados e tabulados em planilha eletrônica do *Microsoft Excel*, com o emprego da técnica de dupla digitação. Na planilha, os informantes foram identificados por meio de letras do alfabeto (A, B, C, D, ...), em ordem crescente.

As variáveis deste estudo foram analisadas por meio de estatística descritiva como Frequência absoluta (n) e relativa (%), e medidas de tendência central (média, desvio padrão, amplitude mínima e máxima, e moda), calculadas pelo software *Epi Info*TM | CDC Information versão 7.2 de 2019. Tais variáveis foram classificadas em: a) qualitativas nominais: sexo, estado civil, nível de escolaridade, tipo de vínculo com o município, ações de acompanhamento do pré-natal realizadas na UBS, etc.; e quantitativas discretas: idade, renda, número de profissionais nas unidades, tempo de atuação na equipe.

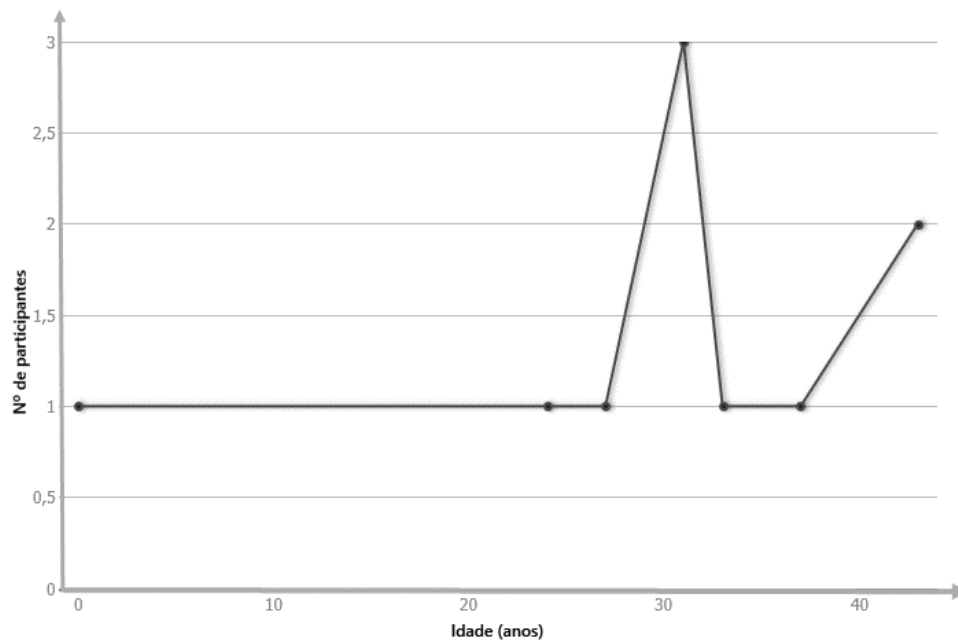
Para a análise estatística foram associadas as variáveis: y) preenchimento do cartão da gestante (sim/não); x1: idade (quantitativa discreta); x2: tempo de atuação na unidade (quantitativa discreta); x3: nº de profissionais por unidade (discreta); x4: satisfação com a atuação profissional (sim/não); x5: critério de ingresso na UBS (efetivo/contrato); x6: outro vínculo empregatício (sim/não); x7: infraestrutura da UBS (sim/não); x8: capacitação em saúde da mulher (sim/não); x9: instrumento de sistematização da consulta pré-natal (sim/não). Para análise de associação foi aplicado o teste de Regressão logística (variável dependente é dicotômica), *Odds Ratio* (Razão de chances) e Coeficiente β também calculados pelo *Epi info* considerando o nível de significância de $p\text{-value} < 0,05$. Os dados foram apresentados sob a forma de tabelas e figuras (gráficos), confeccionados pelo Epi Info.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), pelo Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº. 19174419.6.0000.5166 e **Parecer de aprovação nº 3.692.234/2019** (ANEXO 1).

3 RESULTADOS

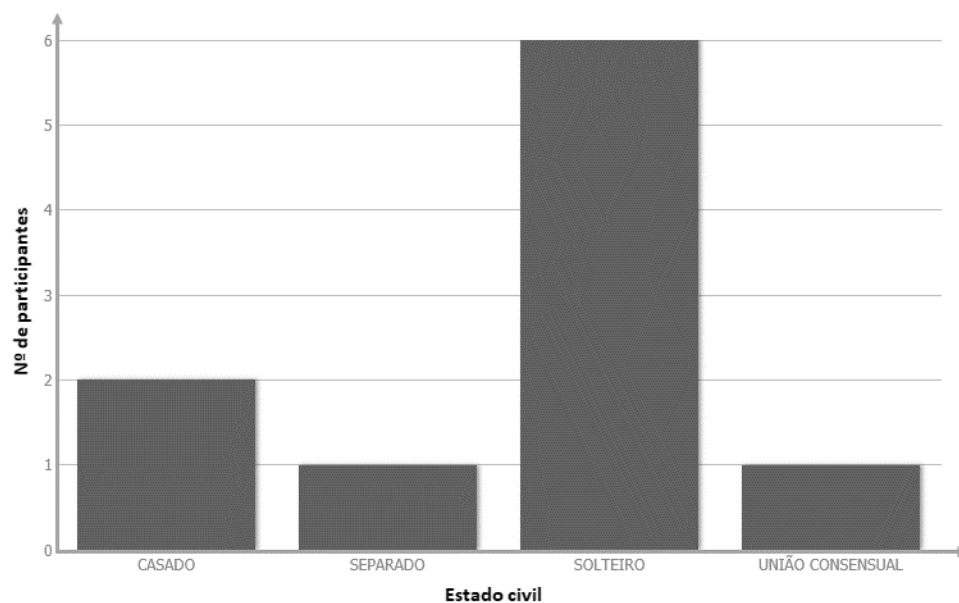
Dos 10 participantes, a maioria eram do sexo feminino (7; 70%) e estavam entre a faixa etária de 31 a 43 anos de idade (7; 70%) (Figura 2). A mínima para idade foi de 0 anos, pois um dos participantes informou a sua idade (10%), e a máxima de 43 anos. A média de idade calculada foi de 30 anos entre os participantes, com desvio padrão de 12,22 anos e moda de 31 anos.

Figura 1 - Distribuição da idade dos participantes do estudo de acordo com o número absoluto, Cáceres-MT, novembro de 2019.



Ao estado civil, seis eram solteiros (60%), sendo que dos que afirmaram conviver com cônjuges somaram em 30% da amostra total (Figura 2).

Figura 2 - Distribuição estado civil dos participantes do estudo de acordo com o número absoluto, Cáceres-MT, novembro de 2019.



Desses profissionais entrevistados a média do tempo de atuação nas UBS foi de aproximadamente 4 anos, sendo que 50% atuam há menos de um ano nas unidades. O

maior tempo de atuação foi de 11 anos apenas para um profissional. As equipes de saúde das UBS são formadas em média por 11 profissionais, variando de 7 a 18 indivíduos (Tabela 1).

Sobre a carga horária semanal de trabalho, 100% dos entrevistados afirmaram trabalhar 40 horas semanais. Sobre a remuneração mensal bruta, dois participantes não responderam, no entanto, a média calculada entre os que responderam foi de R\$ 3.712,00, com máxima de R\$ 5.995,40 e mínima de R\$ 3.829,00 (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das medidas de tendência da carga horária semanal, remuneração mensal, tempo de atuação e nº de indivíduos das equipes das UBS dos participantes do estudo, Cáceres-MT, novembro de 2019.

Variáveis	Nº	Média	Desvio Padrão	Mínima	Máxima	Moda
Carga horária semanal	10	40	0	40	40	40
Remuneração mensal (R\$)	10	3.712,00	2.055,55	3.829,00	5.995,40	0
Tempo de atuação na equipe (anos)	10	3,9	3,6	1	11	1
Nº de indivíduos na equipe	10	11	3,7	7	18	10

Sobre o perfil do profissional dos enfermeiros (a) participantes deste estudo (vida acadêmica e atuação pós-conclusão do curso), 90% possuem pós-graduação, sendo que 10% a nível de mestrado; 60% são servidores públicos efetivos; 70% possuem outro vínculo além da UBS; 30% já atuaram anteriormente em Estratégia de saúde da família (ESF) e 10% em áreas administrativas ou áreas de ensino. Dentre os 10 profissionais entrevistados, 30% afirmaram não estar satisfeitos com sua atuação profissional (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição das frequências absolutas (n) e relativas (%) das variáveis sobre o perfil acadêmico e de atuação dos enfermeiros participantes do estudo, Cáceres-MT, novembro de 2019.

Variáveis	n	%
Formação acadêmica:		
Especialista	8	80,00%
Graduação	1	10,00%
Mestre	1	10,00%
Critério de ingresso na UBS:		
Concurso público	6	60,00%
Processo seletivo (contratação temporária)	4	40,00%
Outro vínculo além da UBS:		
Não	3	30,00%
Sim	7	70,00%
Atividade profissional anterior:		
Apoio administrativo	1	10,00%

Atividade de ensino	2	20,00%
Consultório/clínica	1	10,00%
Hospital privado	2	20,00%
Hospital público e privado	1	10,00%
Estratégia de Saúde da Família	3	30,00%
Satisfação com sua atuação profissional:		
Não	3	30,00%
Sim	6	60,00%
Não responderam	1	10,00%
TOTAL	10	100,00%

Dos entrevistados, 100% afirmaram realizar o acompanhamento de gestantes de baixo risco, exame físico e palpação uterina, avaliação do estado nutricional da gestante, solicitam exames conforme protocolo do Ministério da Saúde, interpretam para a família os dados do cartão gestante e orientam sobre a vacina antitetânica (tabela 3).

No entanto, desses enfermeiros 30% afirmaram não fazer a utilização da caderneta da gestante para registro das informações colhidas durante as consultas, e 30% disseram que não há instrumento sistematizado para o acompanhamento da gestante (tabela 3). Sobre os exames solicitados, 90% responderam que a unidade não recebe os resultados em tempo hábil para avaliação completa da gestante durante o pré-natal.

Segundo os enfermeiros, 100% das gestantes aderem as orientações realizadas por eles durante as consultas e ou atividades de educação em saúde, sendo que 70% classificaram como bom, 20% ótimo e 10% insuficiente. Todos os profissionais afirmaram que não possuem dificuldade na atenção à gestante (tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição das frequências absolutas (n) e relativas (%) das variáveis relacionadas a atuação no pré-natal dos enfermeiros das UBS de Cáceres-MT, novembro de 2019.

Variáveis	n	%
Acompanha a gestante de baixo e médio risco?		
Sim	10	100,00%
Realiza: anamnese exame físico em geral palpação dinâmica uterina?		
Sim	10	100,00%
Utiliza a caderneta da gestante?		
Não	3	30,00%
Sim	7	70,00%
Registra os dados do acompanhamento da gestante no seu cartão?		
Não	2	20,00%
Sim	8	80,00%
Avalia o estado nutricional da gestante e anota no cartão da gestante?		
Sim	10	100,00%
Solicita exames da gestante conforme protocolo do MS?		
Sim	10	100,00%
Interpreta para a família os dados do cartão da gestante?		
Sim	10	100,00%
Há Instrumento de registro para acompanhamento sistematizado da gestante?		
Não responderam	3	30,00%

Sim	7	70,00%
A equipe recebe os exames das gestantes do território em tempo?		
Não	9	90,00%
Não respondeu	1	10,00%
A equipe orienta às gestantes em relação à vacina contra tétano?		
Sim	10	100,00%
As gestantes atendidas por esta unidade aderem às orientações?		
Sim	10	100,00%
Tem dificuldade na atenção à gestante?		
Não	10	100,00%
TOTAL	10	100,00%

Dos entrevistados 50% afirmaram que as UBS não possuem a infraestrutura adequada, no entanto, 100% desses informaram que as unidades possuem os materiais de uso contínuo e permanente necessários para a consulta pré-natal, bem como medicações como ácido fólico e sulfato ferroso, e que conseguem oferecer todos os exames, bem como a vacinação.

Todos os enfermeiros afirmaram também que não existe organização para oferta de serviços e encaminhamentos feitos pela equipe da unidade (100%). Apenas 20% dos profissionais alegaram terem realizado capacitação recente na área de saúde da mulher. Quanto ao atendimento 50% dos participantes alegaram que aprenderam a realizar partos em determinado tempo de sua vida acadêmica ou profissional e 100% declararam ter aprendido sobre obstetrícia (tabela 4).

Sobre as ações realizadas no pré-natal e puerpério, 90% dos entrevistados afirmaram realizar atividades educativas para gestantes e puérperas, e ainda que a referência e contra referência no fluxo de atendimento acontecem em 100% das UBS. Tratando-se da consulta puerperal, 90% dos profissionais citaram que a ação mais realizada pela equipe da UBS para garantir que puérperas retornem para as consultas são as visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde, e ainda que essas consultas são realizadas em sua maioria pelo Médico (60%). Ao exame citopatológico, 100% dos profissionais afirmaram fazer a coleta (tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição das frequências absolutas (n) e relativas (%) das variáveis sobre a atuação no pré-natal e puerpério, dos enfermeiros das UBS do município de Cáceres-MT, participantes do estudo, em novembro de 2019.

Variáveis	n	%
A equipe oferta ações educativas e de promoção da saúde direcionadas as gestantes e puérperas?		
Não	1	10,00%
Sim	9	90,00%
Existe referência e fluxo de atendimento?		
Sim	10	100,00%
A equipe organiza as ofertas de serviço e encaminhamentos?		

Não	10	100,00%
Quais profissionais realizam a consulta de puerpério?		
Médico	6	60,00%
Médico/enfermeiro	4	40,00%
Que ações a equipe realiza para garantir a consulta de puerpério?		
Não respondeu	1	10,00%
Visita do ACS	9	90,00%
Fez capacitações específicas para a saúde da mulher recentemente?		
Não	8	80,00%
Sim	2	20,00%
Você aprendeu sobre obstetrícia?		
Sim	10	100,00%
Aprendeu a fazer parto?		
Não	5	50,00%
Sim	5	50,00%
Coleta de exame citopatológico?		
Sim	10	100,00%
TOTAL	10	100,00%

Constatou-se diante da associação realizada entre o preenchimento da caderneta da gestante às variáveis relacionadas ao perfil, atuação e estrutura da unidade que apesar de não serem significativas ($p > 0,05$), existe uma forte correlação e 5 vezes mais chances (OR) de que o profissional faça o registro das informações na caderneta de gestante quando está satisfeito com sua atuação ($\beta = 1,6$) e por estar em um cargo efetivo ($\beta = 1,6$) (tabela 5).

A partir das informações dos enfermeiros, pode-se identificar também de que a estrutura inadequada das UBS é um fator de risco para o não preenchimento da caderneta da gestante ($p = 0,039$) (Tabela 5). Além disso, existe uma correlação inversamente proporcional entre as variáveis idade ($\beta = -0,007$), tempo de atuação na equipe ($\beta = -0,3024$), e capacitações em saúde da mulher ($\beta = -1,0984$) com o preenchimento da caderneta, sendo assim quanto maiores essas variáveis, menor será o registro de informações na caderneta (tabela 5).

Tabela 5 - Análise da associação entre o preenchimento da caderneta da gestante com variáveis do perfil profissional e de atuação do enfermeiro no pré-natal, Cáceres-MT, novembro de 2019.

Variáveis	OR	IC 95%		β	P-Value
Idade (anos)	0,9929	0,8808	1,1193	-0,0071	0,9077
Tempo de atuação na equipe (anos)	0,7391	0,4731	1,1545	-0,3024	0,184
Satisfação com a atuação profissional (Sim/Não)	5	0,2732	91,5167	1,6094	0,2779
Critério de ingresso na UBS (efetivo/contrato)	5	0,2732	91,5167	1,6094	0,2779
Outro vínculo além da UBS (Sim/Não)	1,2545	0,0687	22,9233	0,2268	0,8784

Estrutura adequada da UBS (Sim/Não)	-	0,035	1,165	0,6	0,039*
Capacitações sobre saúde da mulher recentes (Sim/Não)	0,3334	0,0136	8,1843	-1,0984	0,5012
Instrumento para acompanhamento sistematizado do pré-natal (Sim/Não)	1,2545	0,0687	22,9233	0,2268	0,8784
Nº de indivíduos na equipe	1,2017	0,7433	1,9427	0,1837	0,4534

OR: Odds ratio; IC: Intervalo de confiança; β : Coeficiente de beta; P-value: significância <0,05*.

4 DISCUSSÃO

Dos profissionais entrevistados 100% realizam consultas de pré-natal de baixo risco. De acordo com a lei 7.498 de 25 de julho de 1986 e por protocolos ministeriais, o enfermeiro é respaldado a prestar assistência, realizar consultas de enfermagem, prescrever assistência e interação com o paciente, portanto é capacitado para conduzir o pré-natal de baixo risco (LEITE, 2017). O decreto 94.406/87 dispõe que o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro (LEITE, 2017).

Nas consultas do pré-natal cabe ao enfermeiro: orientar a periodicidade das consultas, desenvolver atividades educativas, individuais e em grupo, solicitações de exames, cadastro e abertura do sistema de informação de saúde (SIS), realização de exame físico geral e obstétrico, exame ginecológico, verificar a data da última menstruação, data provável do parto, prescrever medicamentos e vacinações padronizados, identificar gestantes com sinais de alerta de alto risco e encaminhá-las para consulta médica, preparo para o parto, orientações sobre cuidados com o recém-nascido, amamentação, e promoção do vínculo mãe e bebê (BRASIL, 2012). Constata-se que em Cáceres-MT existem falhas diante das atribuições dos enfermeiros, uma vez que, 10% não realizam atividades de educação em saúde, e 30% não preenchem as informações no cartão da gestante.

Além disso, evidenciou-se outras questões que prejudicam a qualidade no atendimento pré-natal, tal como, 100% dos enfermeiros entrevistados afirmaram que as UBS não possuem a estrutura física adequada, sendo essa foi uma variável determinante para o não preenchimento da caderneta da gestante, neste estudo. Sobre a estruturação física foi criada a Portaria 2.226/2009 pelo Ministério da Saúde que estabelece que a estrutura física mínima necessária para as Unidades Básicas de Saúde deve conter: sala de espera, podendo ser conjunta com a recepção; consultório; consultório odontológico; sala de procedimentos; sala exclusiva de vacinas; sala de curativos; sala de reuniões; copa/cozinha; área de depósito de materiais de limpeza; sanitário para o público, adaptado para pessoas com deficiência; banheiro para funcionários; sala de utilidades/apoio à esterilização; depósito de lixo; e abrigo de resíduos sólidos (expurgo) (BRASIL, 2009).

Um estudo realizado no ano de 2014 no município de Caxias, no interior do Estado do Maranhão, avaliou a infraestrutura de 32 unidades básicas de saúde quanto à adequação às normas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Os autores observaram que a sala de vacinação foi o item com melhor avaliação, e as salas de espera, consultórios, salas de procedimentos e expurgos foram os ambientes com as piores avaliações (GOMES et al., 2016), tal como pode ser evidenciado no município de Cáceres-MT. Sabe-se que na zona urbana do município de Cáceres-MT, seis UBS ainda estão em casas adaptadas, e que acabam não possuindo espaços adequados para comportar a divisão necessária dos cômodos, em sua maioria não apresentam acessibilidade. Este é o oposto do estudo de Nogueira et al. (2016) realizado em Mossoró (RN) em 25 unidades, na qual constatou-se que 19 (76%) edificações foram construídas apropriadamente para as UBS.

No estudo de Nogueira et al. (2016), assim como neste estudo identificou que 100% dos profissionais afirmaram gozar de todos os materiais, equipamentos, referência e contra referência para a realização de exames indispensáveis ao pré-natal como, estetoscópio clínico, esfigmomanômetro, fita métrica inelástica, foco de luz, mesa para exames ginecológicos, sonar Doppler, entre outros; fichas para requisição de exames, prescrição de medicamentos, anamnese do pré-natal, encaminhamento para a referência, entre outras; luvas descartáveis, lençóis nas mesas ginecológicas, cartão da gestante, mapa de registro diário, cadastro de gestantes (livro de procedimento). Os enfermeiros das UBS de Cáceres, afirmaram que medicações utilizadas durante o pré-natal (ácido fólico e sulfato ferroso), geralmente não ficam em falta na UBS, assim como as vacinas (dupla adulto atenuada e hepatite B).

Constatou-se a partir da afirmação de 100% dos entrevistados que existe referência e fluxo de atendimento das UBS com as demais unidades de saúde. No entanto, este é um dado contraditório quando os mesmos profissionais afirmaram que existe uma longa espera entre a realização e entrega dos resultados dos exames solicitados durante o pré-natal (90%), o que consequentemente desproporciona um atendimento de qualidade. Constata-se que mesmo que 100% dos profissionais solicitem os exames conforme preconizado pelo MS, existem fatores que vão além da sua função que atrapalham as condutas a serem realizadas nas consultas de pré-natal. Este mesmo fato aconteceu no estudo de Silva et al. (2015), na qual apontou as dificuldades/obstáculos perante a realização e obtenção dos exames laboratoriais/imagem com um percentual de trinta e duas mulheres (72%).

É evidente que acessibilidade aos exames laboratoriais do serviço de saúde é essencial para a mudança do painel da saúde da mulher (SILVA et al., 2015). A respeito da cobertura dos exames laboratoriais, o MS estabelece a acessibilidade de exames como: ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito VDRL, sumário de urina; glicemia de jejum; testagem anti-HIV; sorologia para hepatite B (HBsAg), sorologia para toxoplasmose, colpocitologia oncótica (BRASIL, 2012). Essa lentidão do processo de realização e recebimento dos resultados de exames, evidencia uma falha na atenção do sistema de saúde; além disso, os obstáculos da rede ao acesso dos exames de imagem, como a ultrassonografia com restrição de horários para sua realização, comprometem a qualidade assistencial da saúde materna e fetal (SILVA et al., 2015).

É importante destacar que a não realização de ultrassonografia durante a gestação, não constitui omissão nem diminui a qualidade do pré-natal (BRASIL, 2012). Entretanto, a partir do momento em que o profissional de saúde solicita exames de imagem, a rede deve ser capaz de fornecer o serviço para a sua realização, sem criar empecilhos ou dificuldades como aquelas enfrentadas pelas gestantes do município (SILVA et al., 2015).

As dificuldades associadas à organização, ao planejamento e à estrutura da unidade realmente são capazes de interferir na assistência, como encontrado neste estudo. No entanto, vale ressaltar que mesmo quando solucionadas, não garantem o pleno desenvolvimento das práticas em grupo, sendo a sua efetividade resultado da relação profissional-usuária e da forma com que se articula dentro do serviço de saúde (CARDOSO; SANTOS; MENDES, 2007)

À exemplo disso, temos as capacitações e educação continuada em saúde. Muitas vezes o investimento em treinamento em serviço é escasso, gerando desestímulo dos profissionais que permanecem atendendo a demanda e cumprindo a rotina da unidade (COSTA et al., 2009). Mesmo que no presente estudo foi constatado que a capacitação em saúde da mulher não tenha sido uma variável importante para determinar a qualidade do pré-natal (quando fala-se em preenchimento da caderneta da gestante), ressalta-se que os profissionais enfermeiros devem estar capacitados para incorporarem uma visão integral da assistência à mulher, pois a qualidade do atendimento às gestantes depende quase que exclusivamente da atuação dos recursos humanos (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

A capacitação é um meio importantíssimo para a assistência a um pré-natal de qualidade, pois faz com que a equipe profissional saiba resolver os problemas encontrados durante a consulta, bem como acolher e as gestantes, lhes dando todo o suporte que lhes

cabe, tirando quaisquer dúvidas e preocupações durante o período (ALMEIDA; OLIVEIRA; COELHO, 2016). A qualificação é um meio importante da área de atuação, pois excita o profissional a mudar os conceitos de consertar falhas do sistema, e sim tornar o cuidado qualificado e seguro (LEAL et al., 2018).

Tratando-se do preenchimento da caderneta da gestante, 30% dos profissionais, informaram não realizar o registro dos dados durante as consultas. Sabe-se que os registros das consultas na caderneta da gestante é uma ação importante para a assistência ao pré-natal nos serviços de saúde, para que o cuidado seja contínuo, com completo histórico da gestação, e assistência ao parto, promovendo a melhor tomada de decisão em situações adversas (SALES; SEMENTE; FERNANDES, 2013). É na consulta do pré-natal que o enfermeiro tem a oportunidade de manter o acompanhamento da gestante, com anotações essenciais do atendimento realizado, e para assegurar que todos os registros sejam respaldados, os mesmos precisam estar também no prontuário da gestante (SOUSA; MENDONÇA; TORRES, 2012).

Em um estudo realizado em regiões de Trairi no estado de Rio Grande do Norte, constatou-se que existe uma alta frequência no registro de avaliações e preenchimentos do cartão da gestante, o que indica uma avaliação completa e com condutas e intervenções que favorecem o cuidado mãe e filho, no entanto, o preenchimento da caderneta ainda se encontra como insatisfatório (ANDRADE, 2019). Tal fato, pode ser constatado também no município de Cáceres, pois aqueles que preenchem o cartão (70%), podem ainda preencher incorretamente ou não registrar todas as informações da consulta.

Para a melhoria do pré-natal, a consulta de enfermagem é um importante instrumento, pois através de ações preventivas e de promoção, faz com que garanta e tenha uma melhoria no atendimento do pré-natal (SOUZA et al., 2019). Para Spindola, Progiante e Penna (2012), o diferencial da consulta de enfermagem está relacionada a escuta atenta do enfermeiro, além de ser também um momento que a gestante tem espaço para sanar dúvidas, e o enfermeiro estabelecer vínculo.

Ainda se falando em melhoria da qualidade do pré-natal, priorizar o atendimento da população com longitudinalidade, ou seja, um acompanhamento por um longo tempo, é essencial. No entanto, o que se vê em algumas UBS são profissionais contratados por seletivos anuais, o que dificulta este tipo de atendimento (MATUELLA, 2015), o que ficou evidente em Cáceres-MT, aonde 40% dos profissionais do município estão atuando por contrato temporário, a maioria com menos de um ano de atuação.

Dos enfermeiros entrevistados, identificou-se 30% estão insatisfeitos com a sua atuação profissional. Para Vieira (2017), os profissionais normalmente demonstram insatisfação no que se refere aos procedimentos administrativos, assim como as atividades que desempenham, sendo a remuneração o menos satisfatório. É válido ressaltar que foi constatado neste estudo que, o alto grau de satisfação profissional e o vínculo efetivo com o serviço de saúde possui uma forte correlação positiva ao registro de informações dos dados na caderneta da gestante, o que potencializa a qualidade da assistência pré-natal.

No que se refere as consultas de puerpério, 60% dessas são realizadas pelo médico da unidade. Brito et al. (2018) citam que as consultas de puerpério são difíceis de serem realizadas pelos profissionais enfermeiros devido à sobrecarga de trabalho, pois além de ações educativas e assistências, eles desenvolvem atividades administrativas. Para Ferreira et al., (2015), a visita domiciliar é um fator importante para que o acompanhamento da população seja eficaz, pois é através das visitas que se conhece a comunidade, e é desta maneira que são garantidas com que as consultas de pré-natal e puericulturas sejam frequentes, o que corrobora com nosso estudo, pois foi identificado que 90% das ações realizadas para garantir as consultas das puérperas são as visitas domiciliares realizadas pelas ACS's.

5 CONCLUSÃO

Através deste estudo, pode-se inferir que as UBS urbanas de Cáceres-MT não proporcionam consultas de pré-natal com qualidade em sua totalidade, uma vez que, alguns participantes não registram dados da consulta no cartão da gestante, não recebem os exames em tempo hábil, não possuem infraestrutura adequada das UBS, não possui organização para encaminhamentos da gestante, não realizam atividades educativas para as gestantes e puérperas, etc.

Neste estudo evidenciou-se que a inadequação da infraestrutura é uma variável que determina o não preenchimento do cartão da gestante, bem como atrapalha na realização de um pré-natal de qualidade. Isso foi corroborado pela literatura, no entanto, ressalva-se que uma boa consulta de pré-natal depende muito mais da capacitação dos recursos humanos, ou seja, do conhecimento de quem a realiza, do que a infraestrutura local, uma vez que todos os profissionais afirmaram possuir todos os equipamentos e materiais necessários às consultas nas unidades.

Esta dificuldade para a realização de um pré-natal de qualidade, embora seja negada pelos participantes do estudo, não é um fato isolado ao município de Cáceres ou

do estado de Mato Grosso, muitos profissionais e usuárias do sistema de saúde pública vivenciam os mesmos problemas cotidianamente. Sugere-se a partir deste estudo que sejam feitas mais capacitações para os profissionais de saúde das UBS sobre a temática em questão, e que os dados sobre o pré-natal em Cáceres-MT sejam tabulados e analisados nos sistemas de saúde para a criação de um banco de dados que possa ser divulgado para a sociedade, uma vez que esse dado é desconhecido.

Apontam-se como limitações deste estudo a exclusão de profissionais que não preencheram os questionários corretamente, e ainda a possibilidade de vieses devido as incoerências das informações fornecidas pelos enfermeiros participantes com o que realmente é realizado na unidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. S. DE; OLIVEIRA, R. A. F. D.; COELHO, E. DE O. E. A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO DO PRÉ NATAL PELO PROFISSIONAL ENFERMEIRO. **REMAS - Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde**, v. 6, n. 2, p. 155–169, 1 out. 2016.

ANDRADE, R. B. DE. Análise do preenchimento da caderneta da gestante de adolescentes e adultas e registro do seguimento das recomendações do Ministério da Saúde. 29 jul. 2019.

BAPTISTA, R. S. et al. Assistência pré-natal: ações essenciais desenvolvidas pelos enfermeiros. **Revista Eletrônica trimestral de Enfermeria**, n. 40, p. 112–127, out. 2015.

BARBEIRO, F. M. S. ; FONSECA, S. C. (et al). Óbitos fetais no Brasil: revisão sistemática. **Rev Saúde Pública**, 2015; 49:22.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pré-natal e puerpério**. Atenção qualificada e humanizada. Brasília: Editora MS, 2006.

_____. Portaria nº 569/GM de 1º de Junho de 2000. **Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da União, 08/06/2000. Seção I, Pagina 4 <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-569.htm>

_____. **Assistência pré-natal** : normas e manuais técnicos/equipe de colaboração: Janine Schirmer... [et al.]. - 3º ed. - Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde, 2000.

_____. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)**: manual instrutivo. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

_____. **Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. **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. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília, 2014. 176p.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico Sífilis**. IV, nº 01. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58033/_p_boletim_sifilis_2015_final_pdf_p__15727.pdf. Acessado em junho de 2018.

BRITO, G. V. DE et al. CONSULTA DE PUERICULTURA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEÇÃO DE ENFERMEIROS. **Revista de APS**, v. 21, n. 1, 17 dez. 2018.

CARDOSO, Â. M. R.; SANTOS, S. M.; MENDES, V. B. O pré-natal e a atenção à saúde da mulher na gestação: um processo educativo? **Rev. Diálogos Possíveis**, Brasília, v. 6, n. 1, p. 141-159, jan/jun. 2007.

COSTA, G. D. et al. Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde

da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p. 1347-1357, set/out. 2009.

CRUZ, Juliana Anacleto. **Análise da qualidade das informações contidas no cartão da gestante no município de Cáceres –MT**. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Cáceres, Departamento de Enfermagem, UNEMAT, 2015.

DIAS, E. G. et al. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista Sustinere**, v. 6, n. 1, p. 52–62, 19 jul. 2018.

DONABEDIAN, A. A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad **Salud Pública de México**, vol. 32, núm. 2, marzo-abril, 1990a, pp. 113- 117

FERREIRA, A. C. T. et al. CONSULTA DE PUERICULTURA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA E A FAMÍLIA. **Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI**, v. 11, n. 20, p. 11, maio 2015.

GOMES, S.; NONATO, R.; PORTELA, C.; et al. Artigo Original Avaliação da estrutura física de Unidades Básicas de Saúde Evaluation of the physical structure of Basic Health Units. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 16, núm. 5, septiembre-octubre, 2015, pp. 624-630

LANSKY, S.; FRICHE, A. A.; SILVA, A. M. (et al). Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cad Saúde Pública**. 2014; 30: 192-207.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Belo Horizonte: UFMG, 1999.

LEAL, N. DE J. et al. Assistência ao pré-natal: depoimento de enfermeiras. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**, p. 113–122, 2018.

LEITE, I.S. A Importância Do Enfermeiro No Programa Saúde Da Família No Atendimento Ao Pré-natal De Baixo Risco The Importance of Nurses in the Family Health Program in the Care of Low Risk Prenatal Care. **Caderno Saúde e Desenvolvimento** | vol.10 n.6 | jan/mar - 2017.

MATUELLA, M. **Melhoria no Programa de Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde Esplanada de Caxias do Sul, RS**. Trabalho de conclusão de curso. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/4113>>. Acesso em: 14 nov. 2019.

NOGUEIRA, C. D. S.; MIKAELLE, C.; JUSTINO, R.; et al. CARACTERIZAÇÃO DA INFRAESTRUTURA E DO PROCESSO DE TRABALHO NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL **Cogitare Enfermagem**, vol. 21, núm. 4.

NUNES, J. T.; GOMES, K. R. O.; RODRIGUES, M. T. P.; MASCARENHAS, M. D. M.. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cad. saúde colet. [online]**. 2016, vol.24, n.2, pp.252-261.

PARIS, G. F.; PELLOSO, S. M.; MARTINS, P. M.. Qualidade da assistência pré-natal nos serviços públicos e privados. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2013; 35(10):447-52.

SAAVEDRA, J. ; CESAR, J. A. Uso de diferentes critérios para avaliação da inadequação do pré-natal: um estudo de base populacional no extremo Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 31(5):1003-1014, mai, 2015.

SALES, K. C.; SEMENTE, P. S. N.; FERNANDES. E. R. L. Cartão da Gestante: um elo fundamental. **Revista Brasileira de Informações Científicas**. v. 4, n. 3, p. 8-15. Jul./set. 2013.

SILVA, A.; ALVES, H.; RODRIGUES, P.; et al. Redalyc. A qualidade de uma rede integrada: acessibilidade e cobertura no pré-natal. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, vol. 7, núm. 2, abril-junio, 2015, pp. 2298-2309.

SOUSA, L. T. DE; BENICIO, A. DE L.; SANTANA, M. D. R. DE. PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM RELAÇÃO AO PRÉ-NATAL COM ADOLESCENTES. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 16, n. 1, 15 set. 2017.

SOUSA, A. J. C. Q.; MENDONÇA, A. E. O.; TORRES, G. V. Atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco em uma unidade básica de saúde. Carpe Diem: **Revista Cultura e Científica do UNIFACEX**. v. 10, n.10, p. 1- 15, 2012. Acesso em: set. 2015.

SOUZA, V. B.; ROECKER, S., MARCON, S. S. Educação em Saúde na Assistência Pré-Natal: Percepção de Gestantes Atendidas na Rede Básica de Maringá-PR. III Semana de Enfermagem em HUOP. XIX Jornada de Cascavelense de Enfermagem. UNIOESTE. Campus de Cascavel. 10-12 maio, 2010.

SOUZA, A. Q. DE et al. A assistência no pré-natal no contexto da estratégia de saúde da família sob o olhar do enfermeiro. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 27, p. e733–e733, 18 jul. 2019.

SOUZA, A. V. N. **A importância do preenchimento completo do cartão da gestante para assistência de enfermagem qualificada na atenção primária e secundária no município de Cáceres-MT**. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Cáceres, UNEMAT, 2014.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VIEIRA, G. C. **O papel da satisfação profissional na qualidade de vida do enfermeiro**. MESTRADO—Rio de Janeiro - RJ: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, dez. 2017.