



## Avaliação auto percebida do cuidado pré-natal: análise hierárquica segundo usuárias da Atenção Primária à Saúde no Brasil


Bruna Di Dea <sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-7143-0492>

Fernanda Andrade <sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-9753-218X>

Manoelito Ferreira Silva Junior <sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-8837-5912>

<sup>1,2</sup> Departamento de Medicina. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa, PR, Brasil.

<sup>3</sup> Departamento de Odontologia. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Av. General Carlos Cavalcanti, 4748. Campus Uvaranas – Bloco M. Ponta Grossa, PR, Brasil. CEP: 84.030-900. E-mail: manoelito\_fsjunior@hotmail.com

### Resumo

*Objetivos:* analisar os fatores associados a avaliação positiva auto percebida do cuidado pré-natal entre usuárias da Atenção Primária à Saúde.

*Métodos:* o estudo transversal analítico foi realizado com dados secundários do Módulo III do 2º ciclo (2013/2014) da Avaliação Externa do Programa Melhoria de Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), coletado com usuários nas próprias Unidades Básicas de Saúde (UBS) que aderiram ao PMAQ-AB no Brasil. A análise hierárquica foi realizada com modelo teórico adaptado e regressão logística entre a avaliação autopercebida (positiva - muito bom/bom ou negativa - regular/ruim/muito ruim) e os fatores sociodemográficos, assistência pré-natal e avaliação do serviço de saúde ( $p < 0,05$ ).

*Resultados:* a amostra foi composta por 9.922 mulheres, sendo que 81,7% avaliaram o cuidado pré-natal como muito bom/bom. No modelo final, a avaliação positiva foi associada a mulheres com ensino superior incompleto ou mais ( $OR=1,05; IC95\%=1,01-1,09; p=0,010$ ), que realizou o exame de VDRL ( $OR=1,07; IC95\%=1,01-1,14; p=0,020$ ), consulta com o mesmo profissional ( $OR=1,07; IC95\%=1,02-1,12; p=0,010$ ), recebeu orientação sobre o exame preventivo ( $OR=1,05; IC95\%=1,01-1,08; p=0,007$ ), acreditava que a orientação ajudou na gravidez e cuidados com a criança ( $OR=1,24; IC95\%=1,05-1,46; p=0,012$ ), avaliou a estrutura da UBS como muito boa/boa ( $OR=1,19; IC95\%=1,14-1,24; p < 0,001$ ) e não trocaria de UBS ou equipe ( $OR=1,62; IC95\%=1,48-1,68; p < 0,001$ ).

*Conclusão:* a avaliação positiva do cuidado pré-natal foi associada aos fatores sociodemográficos, assistência pré-natal e avaliação do serviço de saúde.

**Palavras-chave** Pré-natal, Qualidade da Assistência à Saúde, Autopercepção



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

<http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042021000200014>

## Introdução

O pré-natal é o acompanhamento que a gestante recebe desde a concepção do feto até o início do trabalho de parto. O principal objetivo da atenção pré-natal é acolher a mulher e promover o nascimento de uma criança saudável com a garantia do bem-estar materno e neonatal.<sup>1</sup>

É comprovado que uma atenção pré-natal com qualidade e de forma humanizada reduz o risco gestacional e intercorrências para a mãe e para o bebê e para isso, é necessário um acesso facilitado aos usuários, profissionais de saúde capacitados para realizar desde atividades preventivas até curativas, e ainda, uma rede organizada de serviços.<sup>2,3</sup>

No intuito de melhorar a qualidade dos serviços oferecidos às gestantes, várias políticas públicas de saúde têm sido implementadas no Brasil.<sup>4</sup> No ano 2000, o Brasil passou a ser signatário da Declaração do Milênio das Nações Unidas,<sup>5</sup> que apresentava como uma das metas a redução da taxa de mortalidade materna até o ano de 2020. Em 2002, o Ministério da Saúde iniciou a implantação do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), objetivando a melhora dos resultados perinatais, dando ênfase à importância de avaliar a qualidade do cuidado prestado as gestantes.<sup>6</sup>

Além disso, a partir do ano de 2005 as gestantes conquistaram o direito por lei de ter um acompanhante durante todo o trabalho de parto. Em 2011, foi criado o programa do governo federal, Rede Cegonha, a rede de atenção materno-infantil que visa a integralidade da atenção à saúde de gestantes, puérperas, mães e neonatos, bebês e crianças até os 2 anos, com o objetivo de assegurar um atendimento humanizado e o nascimento de uma criança saudável.<sup>4</sup>

Após a implantação de políticas na assistência pré-natal, medidas para avaliar e monitorar a rotina dos serviços de saúde são necessárias para verificar sua efetividade e/ou rever os programas e ações realizadas. Reconhecendo esta necessidade, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) como forma de garantir um padrão de qualidade comparativo a nível nacional, regional e local entre o cuidado realizado no Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>7</sup>

Em relação a avaliação do cuidado pré-natal, a maioria dos estudos utilizam de medidas objetivas, e principalmente por meio da oferta de serviços.<sup>8-13</sup> No entanto, segundo o modelo Donabediano, a satisfação dos usuários faz parte do processo, e por isso,

faz parte do processo de avaliação externa do PMAQ-AB.<sup>7</sup> Sendo assim, estudos que avaliam os serviços de saúde e a atenção pré-natal, devem apresentar parâmetros que incluam a perspectiva das usuárias,<sup>14-21</sup> possibilitando um planejamento em saúde com estratégias efetivas para a principal interessada no cuidado pré-natal, às usuárias.

A literatura nacional<sup>14-19</sup> e internacional<sup>20,21</sup> ainda é incipiente na avaliação ou satisfação na ótica das mulheres no cuidado recebido durante o pré-natal, e ainda, apresenta ampla diversidade metodológica, na abordagem quantitativa<sup>14-16,18,21</sup> ou qualitativa,<sup>17,19</sup> seja no nível de atenção hospitalar<sup>15,16,20</sup> ou na Atenção Primária à Saúde,<sup>14,17-19,21</sup> mas com abrangência local, em municípios e/ou regiões de saúde.<sup>14-21</sup> Nesse sentido, o presente estudo com quantitativo em nível nacional, teve por objetivo analisar os fatores associados a avaliação positiva auto percebida do cuidado pré-natal entre usuárias da Atenção Primária à Saúde.

## Métodos

Estudo quantitativo, analítico e transversal com dados secundários do Módulo III da Avaliação Externa (AE) do 2º Ciclo do Programa Melhoria de Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), que abrangeu 5.070 municípios brasileiros (91%) em 30.424 Equipes de Atenção Básica (EAB) (90%) distribuídas nas cinco regiões do Brasil.

O PMAQ-AB foi coordenado de forma tripartite pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (MS), Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). A coleta de dados da Avaliação Externa (AE) foi realizada de forma multicêntrica com dez Instituições de Ensino Superior (IES) como centros coordenadores. Essa etapa respeitou os aspectos éticos, e os dados são de domínio público e disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

A adesão ao PMAQ-AB era voluntária e possível para todas as Equipes de Atenção Básica (EAB) brasileiras, pressupondo um processo inicial de pactuação entre equipes e gestores municipais. Foram avaliadas apenas as equipes que formalizaram a adesão por meio de formulário eletrônico preenchido pelos gestores municipais.

A coleta de dados do segundo ciclo aconteceu entre os meses de novembro de 2013 e julho de 2014, in loco, por avaliadores externos, com o uso de tablet, os quais continham um aplicativo com o instrumento padronizado e testado previamente, abrangendo sete módulos. Os entrevistadores foram

previamente treinados, por meio de um manual de campo elaborado pelo DAB e pelas IES parceiras.

O presente estudo utilizou-se apenas dados referentes à etapa de Avaliação Externa do Programa, sobre as avaliações do Módulo III, referente aos dados dos usuários. Para cada EAB avaliada, foram selecionados quatro usuários. Este módulo, tinha por objetivo avaliar a satisfação e percepção do usuário sobre o acesso e utilização de serviços de saúde. E além das perguntas gerais, apresentava blocos de perguntas específicos que era aplicado conforme o perfil dos usuários (mulheres, pré-natal, criança, hipertensão ou diabetes).

A amostra intencional foi obtida a partir do aceite para participar da pesquisa e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de inclusão do participante foram: usuários presentes na Unidades Básicas de Saúde (UBS) no momento da avaliação externa e que não passaram por consulta com médico ou enfermeiro no dia da entrevista. Os critérios de exclusão foram: ser a primeira vez que o usuário vai até a unidade; ser menor de 18 anos; e, ter utilizado os serviços da UBS em tempo maior de 12 meses.

No presente estudo, no intuito de composição da amostra, houve o uso de filtro no banco de dados, e foram incluídas na análise apenas mulheres (código 2), que já ficaram grávidas (código 1), ter realizado o último pré-natal na UBS onde estava sendo realizado a coleta de dados (código 1), e que possuía idade atual menor de 50 anos.

O desfecho do estudo foi a avaliação auto percebida do cuidado pré-natal, sendo categorizada de forma dicotômica em: positiva (muito bom/bom) e negativa (regular/ruim/muito ruim). As variáveis independentes foram divididas em cinco conjunto de variáveis: fatores sociodemográficos, procedimentos clínicos e laboratoriais, organização do serviço de saúde, orientações de saúde e avaliação do serviço de saúde.

Os fatores sociodemográficos foram: idade (<20 anos; 20 a 34 anos; >34 anos); cor (branca ou outro - preta, amarela, parda/mestiça, indígena, ignorada); escolaridade (ensino fundamental incompleto; ensino médio incompleto; ensino médio completo, ensino superior incompleto ou mais); trabalha (sim ou não); renda própria (< 1 salário mínimo; ≥ 1 salário mínimo); bolsa família (recebe ou não recebe).

As variáveis de procedimentos clínicos e laboratoriais foram: mediram sua barriga? (sim ou não); mediram sua pressão? (sim ou não); examinaram sua boca? (sim ou não); examinaram suas mamas? (sim ou não); realizaram exame ginecológico? (sim ou

não); realizou Papanicolau? (sim ou não); realizou exame de urina? (sim ou não); realizou exame para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)? (sim ou não); realizou exame de para pesquisa de laboratório de doenças venéreas (*Venereal Disease Research Laboratory - VDRL*)? (sim ou não); realizou ultrassonografia? (sim ou não); realizou exame de glicose? (sim ou não); recebeu vacina de tétano? (sim ou não); recebeu receita sulfato ferroso? (sim ou não); recebeu receita vitamina B9? (sim ou não); número de consultas (≤5 consultas e ≥ 6 consultas), necessidade de urgência durante gravidez (sim ou não).

As variáveis de organização do serviço de saúde foram: realizou seu pré-natal com médico (sim ou não); realizou seu pré-natal com enfermeiro (sim ou não), realizou consulta com o mesmo profissional (sim ou não); saía da Unidade Básica de Saúde (UBS) com a próxima consulta marcada (nunca/quase nunca/maioria das vezes ou sempre); sabia sobre a maternidade onde ocorreria o parto (sim ou não).

As variáveis de orientações de saúde foram: orientação sobre alimentação e peso (sim ou não); orientação sobre amamentação (sim ou não); orientação sobre cuidados com a criança (sim ou não); orientação sobre o preventivo (sim ou não); orientação sobre o grupo de gestante (sim ou não); participou do grupo de gestante (sim ou não).

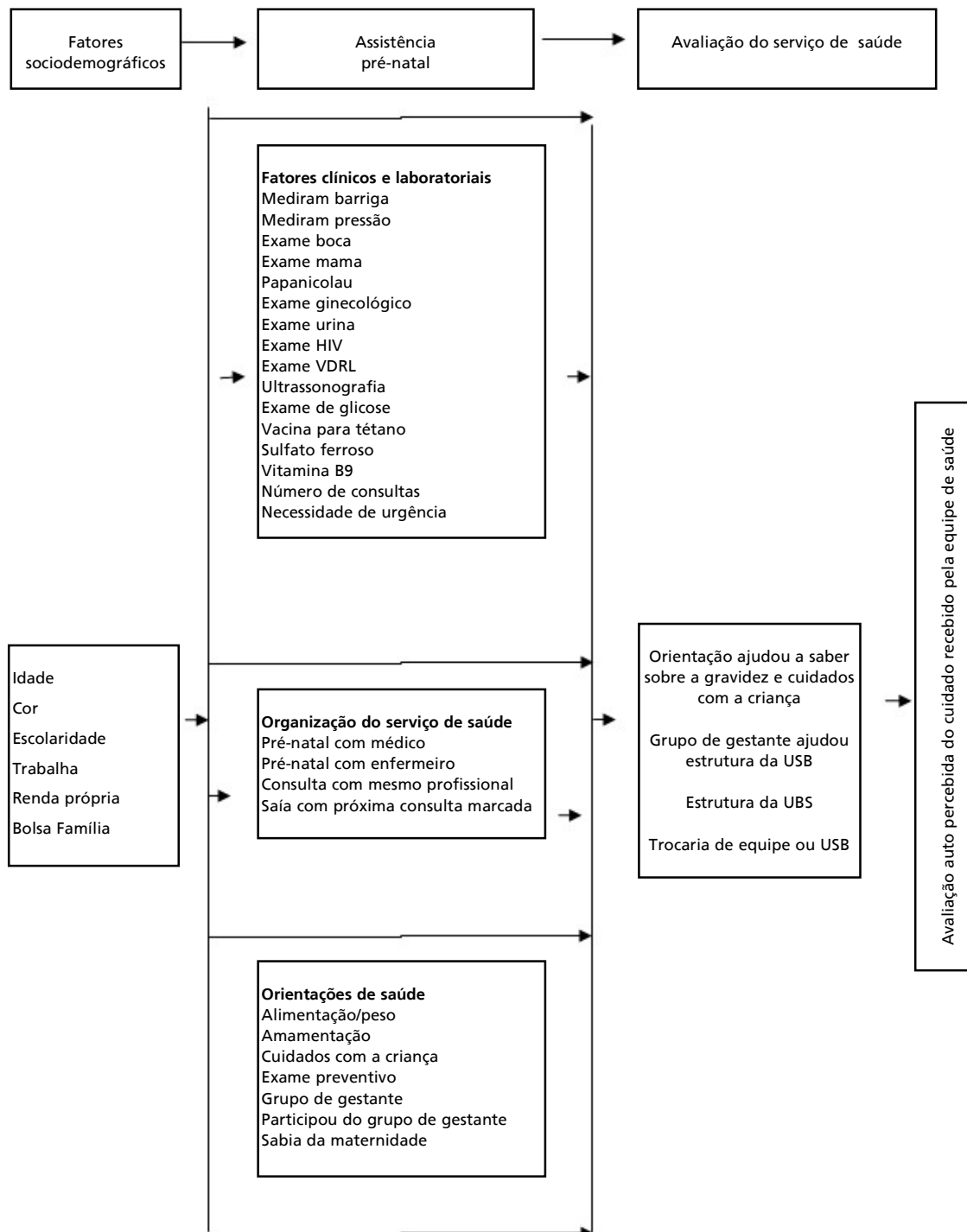
As variáveis sobre avaliação dos serviços de saúde foram: orientação ajudou a saber sobre a gravidez e cuidados com a criança (sim ou não); ajudou algumas vezes/não; grupo de gestante ajudou (sim, não ou não participou); avaliação da estrutura da Unidade Básica de Saúde (UBS) (regular/ruim/muito ruim ou muito bom/bom); e, troca de equipe ou UBS (sim ou não).

Os dados coletados foram analisados no *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 20.0 (IBM Corp., NY, Estados Unidos). A análise descritiva foi apresentada através de frequências absolutas (n) e relativas (%). Um modelo teórico conceitual<sup>22</sup> adaptado para estudo foi utilizado para direcionar a análise hierárquica dos cinco conjuntos de variáveis independentes em três blocos, sendo elas: fatores sociodemográficos, assistência pré-natal (procedimentos clínicos e laboratoriais, organização do serviço de saúde e orientações de saúde) e avaliação do serviço de saúde (Figura 1).

A análise estatística foi feita pelo teste de associação pelo qui-quadrado e regressão logística bruta e ajustada entre o desfecho (avaliação auto percebida do cuidado recebido pela equipe de saúde) e as variáveis independentes (sociodemográficas, assistência pré-natal e avaliação do serviço de saúde)

Figura 1

Modelo conceitual teórico da avaliação autopercebida do cuidado recebido pela equipe de saúde entre mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde adaptado para o estudo.<sup>22</sup> Brasil, 2014.



com definição do *Odds Ratio* (OR) e Intervalo de Confiança de 95% (IC95%). Para o ajuste do modelo foram selecionadas as variáveis na análise bruta com  $p < 0,20$  obtendo-se o modelo final assumindo um nível de significância estatística de 5%. A categoria de referência para a regressão logística foi avaliar o serviço no pré-natal como regular/ruim/muito ruim.

## Resultados

Dos 114.615 usuários entrevistados na Avaliação Externa do segundo ciclo do PMAQ-AB, foram excluídos 23.412 homens, 29.945 pessoas acima de 50 anos, 6.192 que nunca ficaram grávidas, 45.133 não fizeram último pré-natal na UBS avaliada, sendo assim, 9.933 mulheres elegíveis. A amostra do presente estudo foi composta por 9.922 mulheres, e houve perda amostral de 0,1% (n=11) por dados incompletos.

A maioria das mulheres avaliou o cuidado da

equipe na atenção primária à saúde como muito bom ou bom (81,7%).

A maioria das mulheres tinha idade entre 20-34 anos (75,3%), ensino médio completo (33,0%), cor não-branca (71,1%) e não trabalhava (72,2%), as que trabalhavam apresentavam renda maior que um salário mínimo (68,2%). Além disso, a maioria não recebia bolsa família (52,8%). A avaliação positiva do cuidado recebido pela equipe de saúde foi associada a todas as variáveis de condições sociodemográficas pelas mulheres usuárias ( $p < 0,05$ ) (Tabela 1).

Sobre a assistência pré-natal, os procedimentos clínicos e laboratoriais mais realizados foram o exame de urina (97,6%) e aferição da pressão arterial (98,8%) e menos realização de Papanicolau (35,6%) e do exame ginecológico (41,4%). Sobre as variáveis a organização dos serviços de saúde, a maioria sempre saía com a próxima consulta marcada (86,6%) e uma minoria realizou o pré-natal

**Tabela 1**

Fatores sociodemográficos associadas a avaliação auto percebida do cuidado recebido pela equipe de saúde entre mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde. Brasil, 2014.

Variáveis	Avaliação auto percebida do cuidado recebido pela equipe de saúde						p*
	Total		Muito bom/ Bom		Regular/ Ruim/ Muito Ruim		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Idade (anos) (n=9922)</b>							
16-19	1246	12,6	976	12,0	270	14,9	<0,001
20-34	7476	75,3	6087	75,0	1389	76,9	
35 ou mais	1200	12,1	1052	13,0	148	8,2	
<b>Cor (n=9785)</b>							
Outro	6955	71,1	5600	70,0	1355	75,8	<0,001
Branco	2830	28,9	2397	30,0	433	24,2	
<b>Escolaridade (n=9919)</b>							
EF incompleto	2859	28,8	2311	28,5	548	30,3	<0,001
EM incompleto	3110	31,4	2477	30,5	633	35,0	
EM completo	3273	33,0	2725	33,6	548	30,3	
ES incompleto ou mais	677	6,8	599	7,4	78	4,3	
<b>Trabalha (n=9922)</b>							
Não	7457	75,2	6038	74,4	1419	78,5	0,001
Sim	2465	24,8	2077	25,6	388	21,5	
<b>Renda própria (n=2170)</b>							
< 1 salário	691	31,8	556	30,4	135	39,7	<0,001
1 ou mais	1469	68,2	1274	69,6	205	60,3	
<b>Bolsa família (n=9907)</b>							
Não recebe	5228	52,8	4347	53,6	881	48,8	<0,001
Recebe	4679	47,2	3756	46,4	923	51,2	

EF= Ensino Fundamental; EM= Ensino Médio; ES= Ensino Superior; \*Teste qui-quadrado ( $p < 0,05$ ).

com outro profissional que não fosse médico ou enfermeiro (1,2%). Sobre as orientações de saúde, houve maior orientação sobre amamentação (90,8%) e alimentação (88,0%), e menor orientação sobre a existência do grupo de gestante (54,8%). Houve melhor avaliação autopercebida sobre o cuidado de saúde no pré-natal entre mulheres que receberam realizaram mais procedimentos clínicos e laboratoriais, melhor organização do serviço e mais orientações de saúde ( $p<0,05$ ) (Tabela 2).

Sobre as variáveis de avaliação dos serviços de saúde, a maioria acreditou que as orientações recebidas durante o pré-natal ajudaram a saber sobre a gravidez e o cuidado com a criança (90,3%), e entre as participantes do grupo para gestante, a maioria disse que as orientações do grupo de gestante ajudaram (98,5%). Uma minoria (20,3%) das usuárias disseram que trocariam de equipe ou de UBS. Houve maior percepção de qualidade do pré-natal entre todas as variáveis de avaliação do serviço de saúde ( $p<0,05$ ) (Tabela 3).

Na análise ajustada, a melhor avaliação auto-

percebida do cuidado recebido pela equipe de saúde foi associada aos fatores sociodemográficos, como escolaridade das mulheres com ensino superior incompleto ou mais (OR=1,05; IC95%=1,01-1,09;  $p=0,010$ ). No bloco de assistência pré-natal, dentre os procedimentos clínicos e laboratoriais foi associado a realização do exame de VDRL (OR=1,07; IC95%=1,01-1,14;  $p=0,020$ ), organização do serviço, entre mulheres que receberam consulta com o mesmo profissional (OR=1,07; IC95%=1,02-1,12;  $p=0,010$ ), e orientação de saúde, como ter recebido orientação sobre o exame preventivo (OR=1,05; IC95%=1,01-1,08;  $p=0,007$ ). No bloco de avaliação do serviço de saúde, foi associado a acreditar que orientação ajudou na gravidez e cuidados com a criança (OR=1,24; IC95%=1,05-1,46;  $p=0,012$ ), avaliou a estrutura da UBS como muito boa/boa (OR=1,19; IC95%=1,14-1,24;  $p<0,001$ ), e não trocaria de UBS ou equipe (OR=1,62; IC95%=1,48-1,68;  $p<0,001$ ) (Tabela 4).

**Tabela 2**

Fatores da assistência pré-natal associados a avaliação autopercebida do cuidado recebido pela equipe de saúde por mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde. Brasil, 2014.

Variáveis	Avaliação auto percebida do cuidado recebido pela equipe de saúde						p*
	Total		Muito bom/ Bom		Regular/ Ruim/ Muito Ruim		
	n	%	n	%	n	%	
<i>Procedimentos clínicos e laboratoriais</i>							
Mediram sua barriga? (n=9649)							<0,001
Não	315	3,3	214	2,7	101	5,7	
Sim	9334	96,7	7668	97,3	1666	94,3	
Mediram sua pressão? (n=9922)							<0,001
Não	115	1,2	75	0,9	40	2,2	
Sim	9807	98,8	8040	99,1	1767	97,8	
Examinaram sua boca? (n=9922)							<0,001
Não	5038	50,8	3776	46,5	1262	69,8	
Sim	4884	49,2	4339	53,5	545	30,2	
Examinaram suas mamas? (n=9922)							<0,001
Não	4334	43,7	3204	39,5	1130	62,5	
Sim	5588	56,3	4911	60,5	677	37,5	
Realizou o papanicolau? (n=9922)							<0,001
Não	6422	64,7	5125	63,2	1297	71,8	
Sim	3500	35,3	2990	36,8	510	28,2	
Realizou o exame ginecológico? (n=9922)							<0,001
Não	5811	58,6	4566	56,3	1245	68,9	
Sim	4111	41,4	3549	43,7	562	31,1	

continua

HAS= Hipertensão Arterial Sistêmica; HIV= Vírus da Imunodeficiência Humana; VDRL= Laboratório de pesquisa para doenças venéreas; \*Teste qui-quadrado ( $p<0,05$ ).

Tabela 2

continuação

Fatores da assistência pré-natal associados a avaliação autopercebida do cuidado recebido pela equipe de saúde por mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde. Brasil, 2014.

Variáveis	Avaliação auto percebida do cuidado recebido pela equipe de saúde						p*
	Total		Muito bom/ Bom		Regular/ Ruim/ Muito Ruim		
	n	%	n	%	n	%	
<i>Procedimentos clínicos e laboratoriais</i>							
Realizou o exame de urina? (n=9846)							<0,001
Não	239	2,4	175	2,2	64	3,6	
Sim	9607	97,6	7883	97,8	1724	96,4	
Realizou o exame de HIV? (n=9726)							<0,001
Não	504	5,2	369	4,6	135	7,7	
Sim	9922	94,8	7593	95,4	1629	92,3	
Realizou o exame de VDRL? (n=8835)							<0,001
Não	1116	12,6	800	11,0	316	19,9	
Sim	7769	87,4	6497	89,0	1272	80,1	
Realizou ultrassonografia? (n=9736)							<0,001
Não	592	6,1	157	8,9	435	5,5	
Sim	9144	93,9	7540	91,1	1604	94,5	
Realizou o exame de glicose? (n=9570)							<0,001
Não	1338	14,0	939	12,0	399	23,2	
Sim	8232	86,0	6909	88,0	1323	76,8	
Recebeu vacina para tétano? (n=9692)							<0,001
Não	1048	10,8	802	10,1	246	14,0	
Sim	8644	89,2	7135	89,9	1509	86,0	
Recebeu receita de sulfato ferroso? (n=9874)							<0,001
Não	326	3,3	249	3,1	77	4,3	
Sim	9548	96,7	7829	96,9	1719	95,7	
Recebeu receita de vitamina B9? (n=9814)							<0,001
Não	659	6,7	492	6,1	167	9,4	
Sim	9155	93,3	7538	93,9	1617	90,6	
Número de consultas? (n=9284)							<0,001
Até 5	1461	15,7	1137	14,9	324	19,3	
6 ou mais	7823	84,3	6470	85,1	1353	80,7	
Apresentou necessidade de urgência na gravidez? (n=9893)							<0,001
Não	6616	66,9	5476	67,6	1140	63,4	
Sim	3277	33,1	2619	32,4	658	36,6	
<i>Organização do Serviço</i>							
Realizou seu pré-natal médico? (n=9136)							<0,001
Não	2333	25,5	1793	24,1	540	32,1	
Sim	6806	74,5	5662	75,9	1141	67,9	
Realizou seu pré-natal com enfermeiro? (n=9136)							<0,001
Não	2400	26,3	2026	27,2	374	22,2	
Sim	6736	73,7	5429	72,8	1307	77,8	

continua

HAS= Hipertensão Arterial Sistêmica; HIV= Vírus da Imunodeficiência Humana; VDRL= Laboratório de pesquisa para doenças venéreas; \*Teste qui-quadrado ( $p < 0,05$ ).

**Tabela 2** conclusão  
 Fatores da assistência pré-natal associados a avaliação autopercebida do cuidado recebido pela equipe de saúde por mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde. Brasil, 2014.

Variáveis	Avaliação auto percebida do cuidado recebido pela equipe de saúde						p*
	Total		Muito bom/ Bom		Regular/ Ruim/ Muito Ruim		
	n	%	n	%	n	%	
<i>Organização do Serviço</i>							
Realizou consulta com o mesmo profissional? (n=9922)							<0,001
Não	1323	13,3	940	11,6	383	21,1	
Sim	8599	86,7	7171	88,4	1428	78,9	
Saia da USB com sua próxima consulta marcada? (n=9892)							<0,001
Nunca / Quase nunca/							
Maioria das vezes	1323	13,4	940	11,6	383	21,3	
Sempre	8569	86,6	7151	88,4	1418	78,7	
<i>Orientações de Saúde</i>							
Orientação sobre alimentação/peso (n=9922)							<0,001
Não	1194	12,0	742	9,1	452	25,0	
Sim	8728	88,0	9393	90,1	1355	75,0	
Orientação sobre amamentação (n=9922)							<0,001
Não	915	9,2	560	7,0	351	19,4	
Sim	9007	90,8	7551	93,0	1456	80,6	
Orientação sobre cuidados com a criança (n=9922)							<0,001
Não	1467	14,8	920	11,3	547	30,3	
Sim	8455	85,2	7195	88,7	1260	69,7	
Orientação sobre exame preventivo (n=9922)							<0,001
Não	3443	34,7	2450	30,2	993	55,0	
Sim	6479	65,3	5665	69,8	814	45,0	
Orientação sobre o grupo de gestantes (n=9816)							<0,001
Não	4432	45,2	3332	41,5	1100	61,7	
Sim	5384	54,8	4700	58,5	684	38,3	
Participou do grupo de gestante (n=9838)							<0,001
Não	3859	39,2	4656	57,9	1323	73,9	
Sim	5979	60,8	3391	42,1	468	26,1	
Sabia da maternidade (n=9840)							<0,001
Não	4191	42,6	3172	39,4	1019	56,6	
Sim	5649	57,4	4869	60,6	780	43,4	

HAS= Hipertensão Arterial Sistêmica; HIV= Vírus da Imunodeficiência Humana; VDRL= Laboratório de pesquisa para doenças venéreas; \*Teste qui-quadrado ( $p < 0,05$ ).



**Tabela 3**

Fatores de avaliação dos serviços de saúde associados a avaliação autopercebida do cuidado recebido pela equipe de saúde por mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde. Brasil, 2014.

Variáveis	Avaliação auto percebida do cuidado recebido pela equipe de saúde						p*
	Total		Muito bom/ Bom		Regular/ Ruim/ Muito Ruim		
	n	%	n	%	n	%	
Orientação ajudou a saber sobre a gravidez e cuidados com a criança? (n=9848)							
Não	956	9,7	521	6,5	435	24,4	<0,001
Sim	8852	90,3	7546	93,5	1346	75,6	
Grupo de gestante ajudou (n=3847)							
Não	58	1,5	40	1,2	18	3,9	<0,001
Sim	3789	98,5	3340	98,8	449	96,1	
Avaliação da estrutura da UBS (n=9903)							
Regular/Ruim/Muito Ruim	3710	37,5	2325	28,7	1385	77,0	<0,001
Muito Bom/Bom	6193	62,5	5779	71,3	414	23,0	
Trocará de equipe ou UBS (n=9922)							
Não	7904	79,7	7150	88,1	754	41,7	<0,001
Sim	2018	20,3	965	11,9	1053	58,3	

UBS= Unidade Básica de Saúde; \*Teste qui-quadrado ( $p < 0,05$ ).

**Tabela 4**

Análise bruta ajustada entre a avaliação autopercebida do cuidado recebido pela equipe de saúde e os fatores sociodemográficos, assistência no pré-natal e avaliação do serviço de saúde por mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde. Brasil, 2014.

Variáveis (Ref.)	Análise Bruta			Análise Ajustada					
				Modelo 1			Modelo 2*		
	OR	IC95%	p	OR	IC95%	p	OR	IC95%	p
<i>Característica sociodemográficos</i>									
<b>Idade (&lt;20 anos)</b>									
20-34 anos	1,62	1,35-1,94	<0,001						
>34 anos	1,97	1,58-2,45	<0,001						
<b>Cor (Outros)</b>									
Branco	1,34	1,19-1,51	<0,001						
<b>Escolaridade (EF incompleto)</b>									
EM incompleto	1,54	1,20-1,99	<0,001	1,00	0,96-1,03	0,765	0,99	0,96-1,02	0,462
EM completo	1,96	1,53-2,52	<0,001	1,03	0,99-1,07	0,073	1,01	0,98-1,04	0,423
ES incompleto ou mais	1,82	1,31-2,35	0,001	1,07	1,04-1,13	<0,001	1,05	1,01-1,09	0,010
<b>Trabalha (Não)</b>									
Sim	1,51	1,19-1,92	0,001						
<b>Renda própria (&lt; 1 salário)</b>									
1 ou mais	1,04	1,02-1,06	<0,001						
<b>Bolsa família (Não recebe)</b>									
Recebe	1,04	1,02-1,05	<0,001						
<b>Assistência no pré-natal</b>									

continua

\*Good-of-fit: Likelihood Ratio Chi-square Pearson: 99.344 ( $p < 0,001$ ).

continuação

Tabela 4

Análise bruta ajustada entre a avaliação autopercebida do cuidado recebido pela equipe de saúde e os fatores sociodemográficos, assistência no pré-natal e avaliação do serviço de saúde por mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde. Brasil, 2014.

Variáveis (Ref.)	Análise Bruta			Análise Ajustada					
	OR	IC95%	p	Modelo 1			Modelo 2*		
	OR	IC95%	p	OR	IC95%	p	OR	IC95%	p
<i>Procedimentos clínicos e laboratoriais</i>									
Mediram sua barriga? (Não)									
Sim	2,17	1,70-2,77	<0,001						
Mediram sua pressão? (Não)									
Sim	2,43	1,65-3,57	<0,001						
Examinaram sua boca? (Não)									
Sim	2,66	2,38-2,97	<0,001	1,03	0,99-1,06	0,105			
Examinaram suas mamas? (Não)									
Sim	2,56	2,30-2,84	<0,001	1,04	1,00-1,07	0,050			
Realizou o Papanicolau? (Não)									
Sim	1,48	1,32-1,66							
Realizou o exame ginecológico? (Não)									
Sim	1,72	1,54-1,92	<0,001	0,98	0,95-1,00	0,090			
Realizou o exame de urina? (Não)									
Sim	1,67	1,25-2,24	<0,001						
Realizou o exame de HIV? (Não)									
Sim	1,70	1,39-2,09	<0,001	1,12	1,04-1,22	0,005			
Realizou o exame de VDRL? (Não)									
Sim	2,02	1,75-2,33	<0,001	1,12	1,04-1,20	0,003	1,07	1,01-1,14	0,020
Realizou ultrassonografia? (Não)									
Sim	1,70	1,40-2,05	<0,001	1,07	0,98-1,16	0,122			
Realizou exame de glicose? (Não)									
Sim	2,22	1,95-2,53	<0,001	1,10	1,02-1,18	0,007			
Recebeu vacina para tétano? (Não)									
Sim	1,45	1,24-1,69	<0,001	0,90	0,93-1,02	0,188			
Recebeu receita de sulfato ferroso? (Não)									
Sim	1,41	1,08-1,83	<0,001						
Recebeu receita de vitamina B9? (Não)									
Sim	1,58	1,32-1,90	<0,001						
Número de consultas (até 5 consultas)									
6 consultas ou mais	1,08	1,04-1,12	<0,001	0,96	0,92-1,02	0,162			
Apresentou necessidade de urgência na gravidez (Sim)									
Não	1,03	1,00-1,05	<0,001						

continua

\*Good-of-fit: Likelihood Ratio Chi-square Pearson: 99.344 ( $p < 0,001$ ).

continuação

Tabela 4

Análise bruta ajustada entre a avaliação autopercebida do cuidado recebido pela equipe de saúde e os fatores sociodemográficos, assistência no pré-natal e avaliação do serviço de saúde por mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde. Brasil, 2014.

Variáveis (Ref.)	Análise Bruta			Análise Ajustada					
				Modelo 1			Modelo 2*		
	OR	IC95%	p	OR	IC95%	p	OR	IC95%	p
<i>Organização do serviço</i>									
Realizou seu pré-natal com médico? (Não)									
Sim	1,50	1,33-1,68	<0,001						
Realizou seu pré-natal com enfermeiro? (Sim)									
Não	1,03	1,01-1,05	0,011	1,04	1,01-1,07	0,017			
Realizou consulta com o mesmo profissional (Não)									
Sim	1,60	1,40-1,80	<0,001	1,07	1,02-1,12	0,003	1,07	1,02-1,12	0,010
Saia da UBS com sua próxima consulta marcada? (Nunca/ Quase Nunca / Maioria das Vezes)									
Sempre	2,06	1,80-2,34	<0,001	1,09	1,03-1,16	0,002			
<i>Orientações de saúde</i>									
Orientação sobre alimentação/ peso (Não)									
Sim	3,31	2,91-3,78	<0,001	1,08	0,98-1,19	0,133			
Orientação sobre amamentação (Não)									
Sim	3,23	2,79-3,73	<0,001						
Orientação sobre cuidados com a criança (Não)									
Sim	3,40	3,01-3,83	<0,001	1,14	1,03-1,26	0,008			
Orientação sobre o exame preventivo (Não)									
Sim	2,82	2,54-3,13	<0,001	1,07	1,02-1,11	0,001	1,05	1,01-1,08	0,007
Orientação sobre o grupo de gestantes (Não)									
Sim	2,27	2,04-2,52	<0,001						
Participou do grupo de gestante (Não)									
Sim	2,06	1,84-2,31	<0,001						
Sabia da maternidade (Não)									
Sim	2,00	1,81-2,22	<0,001	1,03	0,99-1,06	0,061			

continua

\*Good-of-fit: Likelihood Ratio Chi-square Pearson: 99.344 (p<0,001).

Tabela 4

conclusão

Análise bruta ajustada entre a avaliação autopercebida do cuidado recebido pela equipe de saúde e os fatores sociodemográficos, assistência no pré-natal e avaliação do serviço de saúde por mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde. Brasil, 2014.

Variáveis (Ref.)	Análise Bruta			Análise Ajustada					
				Modelo 1			Modelo 2*		
	OR	IC95%	p	OR	IC95%	p	OR	IC95%	p
<i>Avaliação do serviço</i>									
Orientação ajudou a saber sobre a gravidez e cuidados com a criança? (Não)									
Sim	4,68	4,07-5,38	<0,001				1,24	1,05-1,46	0,012
Grupo de gestante ajudou (Não)									
Sim	3,35	1,90-5,89	<0,001						
Avaliação da estrutura da UBS (Regular/Ruim/Muito Ruim)									
Muito Bom/Bom	8,32	7,37-9,37	<0,001				1,19	1,14-1,24	<0,001
Trocaria de equipe ou UBS (Sim)									
Não	1,86	1,77-1,95	<0,001				1,62	1,48-1,78	<0,001

\*Good-of-fit: Likelihood Ratio Chi-square Pearson: 99.344 ( $p < 0,001$ ).

## Discussão

No presente estudo, a maioria das mulheres que realizaram o pré-natal na Unidade de Saúde pesquisada avaliou positivamente ao cuidado recebido pela equipe de saúde na atenção primária em saúde como muito bom/bom. Há na literatura uma carência de estudos que avaliem o cuidado pré-natal na perspectiva das mulheres, ou seja, considerando a opinião e/ou satisfação das usuárias sobre a assistência pré-natal.<sup>14-21</sup> Os estudos encontrados buscam avaliar a qualidade do serviço através de parâmetros e/ou indicadores, tais como o número de consultas, início precoce da assistência, realização de exames e prescrição de medicamentos,<sup>8-13</sup> dificultando eventuais comparações neste cenário com os achados do presente estudo.

Embora os estudos que mensuram os indicadores de saúde na perspectiva na capacidade instalada ou oferta de serviço apontam baixa qualidade da assistência pré-natal no serviço público,<sup>8-13</sup> estudos na perspectiva de usuárias tem apontado uma percepção positiva,<sup>15-21</sup> como no presente estudo. Estudos realizados no Brasil<sup>15-19</sup> e no exterior, na Bélgica<sup>20</sup> e na Colômbia,<sup>21</sup> mostraram que apesar das mulheres apresentarem inicialmente uma baixa expectativa, houve grande satisfação em relação ao cuidado pré-natal. Essa discrepância revela que a avaliação que considerada apenas aspectos quantita-

tivos dos indicadores clínicos desconsidera um ponto importante, a satisfação do usuário. Por exemplo, uma gestante pode não ter realizado o número mínimo de consultas, por ter descoberto a gravidez tardiamente, ou por motivos pessoais, e por isso, não ter feitos todos os exames laboratoriais, mas desde o momento que acessou o serviço, recebeu um bom atendimento da equipe de saúde no que diz respeito as orientações do cuidado com a criança. Enquanto essa mesma gestante teria um pré-natal considerado ruim em uma avaliação na ótima apenas de indicadores quantitativos, pode revelar uma boa avaliação autopercebida do pré-natal, pois desde o momento que acessou o serviço de saúde, foi bem atendida e orientada pela equipe de saúde.

A melhor avaliação autopercebida na qualidade da atenção pré-natal recebida foi associada a maior escolaridade da gestante, aspecto também encontrado nos estudos com mensuração objetiva, nos quais a maior escolaridade da mãe representou menor chance de pré-natal inadequado.<sup>15,23-25</sup> Além disso, a baixa escolaridade pode interferir na percepção sobre a sua saúde ou sobre os serviços de saúde.<sup>26</sup> Levanta-se a hipótese se a maior escolaridade aumenta a compreensão sobre o cuidado pré-natal adequado, ou ainda, se há uma disparidade na assistência dos profissionais entre mulheres com mais alta escolaridade, pois compreenderiam mais facilmente às informações dadas e/ou uma maior

atenção despendida pela equipe. De qualquer modo, os profissionais devem repensar uma prática profissional mais inclusiva e que qualifique às mães a ter um cuidado mínimo adequado e um pré-natal seguro, adotando corresponsabilização.

Entre a assistência pré-natal, os parâmetros clínicos e laboratoriais avaliados, a melhor qualidade do serviço foi associada a quem realizou o exame de VDRL. A realização dos exames laboratoriais é medida essencial para prevenir, identificar, minimizar ou resolver prejuízos à saúde materna ou fetal durante a gestação. A não realização de exames está diretamente relacionada a taxas elevadas de transmissão vertical de sífilis e ocorrência de óbitos perinatais, apontando, dessa maneira, problemas na qualidade da assistência prestada.<sup>8,24</sup> Sendo assim, levanta-se a hipótese de que as gestantes que realizaram menor número de exames podem ter tido mais complicações e eventuais malformações fetais e por isso tenham avaliado a assistência pré-natal como ruim. Ao passo que aquelas que realizaram maior número de exames tiveram um desfecho favorável e por isso uma percepção mais positiva. Enquanto os diversos estudos de avaliação objetiva do pré-natal mostraram que quanto maior a realização de exames laboratoriais e clínicos, melhor a adequação da assistência,<sup>10,27</sup> o presente estudo verificou que outros fatores foram muito mais determinantes na avaliação auto percebida positivadas usuárias sobre o cuidado recebido.

Em relação à organização do serviço, as mulheres que realizaram o pré-natal com o mesmo profissional avaliaram melhor o serviço recebido. Embora dados comparativos não foi encontrado, um estudo realizado na APS de Bauru-SP, verificou que a satisfação do pré-natal da usuária estava associada a realização do pré-natal em um mesmo serviço de saúde.<sup>18</sup> Esse resultado se deve ao cuidado longitudinal, atributo essencial da APS, que proporciona uma continuidade do cuidado e estreitamento da relação entre profissional de saúde e usuário.<sup>28</sup> Um estudo na Colômbia mostrou que a interação com o profissional que presta o atendimento foi considerada um fator determinante no nível de satisfação das usuárias do serviço público e na adesão ao acompanhamento de pré-natal.<sup>21</sup>

Dentre as orientações de saúde, receber orientação sobre o exame preventivo foi associada a melhor avaliação autopercebida do cuidado recebido pelas mulheres usuárias, como evidenciado em outros estudos.<sup>12,13</sup> Além disto, no presente estudo, as mães que afirmaram que a orientação ajudou a saber sobre a gravidez e cuidados com a criança apresentaram uma percepção mais positiva do

serviço recebido. Estes resultados podem ser decorrentes da humanização dos serviços, da maior segurança decorrente das orientações dadas pela equipe de saúde e da força das políticas atuais para aplicação de tecnologias leves no cuidado em saúde.<sup>29</sup>

Em relação a importância do uso de tecnologias leves, um estudo turco mostrou que gestantes que receberam educação em saúde na primeira consulta do pré-natal apresentaram menos complicações durante a gestação.<sup>30</sup> Esse dado evidencia a importância da educação em saúde para uma percepção positiva da assistência pré-natal. Diante disso, cabe aos profissionais e acadêmicos da área de enfermagem e medicina darem ênfase durante as consultas do pré-natal aos assuntos relacionados a educação em saúde e orientar adequadamente as gestantes, já que se trata de um recurso barato que exerce resultado muito positivo nos índices de qualidade.

A melhor avaliação da instalação da UBS foi associada a uma melhor avaliação auto percebida do cuidado recebido pela equipe. Este aspecto pode estar associado a questão de ambiência, aspecto também contemplado na Política Nacional de Humanização.<sup>29</sup> Ao adentrar em um ambiente de saúde espera-se que ele tenha uma condição de salubridade e de cuidado compatível com aspecto de higiene. Esta ausência pode impactar negativamente ao que é feito. Sendo assim, reforça-se que apesar de todo o trabalho realizado para incorporar uma melhoria estrutural das UBS através dos incentivos financeiros, como por exemplo, do próprio PMAQ-AB, ainda existem limitações que devem ser visualizadas e atendidas pelos gestores municipais na infraestrutura das UBS.

As mulheres que melhor avaliaram o serviço prestado tiveram menor chance de desejar troca de UBS ou equipe de saúde. Estudos no Brasil e na Colômbia, países em desenvolvimento, mostraram que usuários satisfação recomendam o serviço público a outras pessoas.<sup>18,21</sup> Esse aspecto pode estar associado a percepção de segurança, e assim, não apenas querer continuar sendo atendido na UBS ou pela equipe, mas também de proporcionar esse benefício as pessoas próximas.

O presente estudo apontou que a melhor avaliação das usuárias foi mais associada ao cuidado contínuo e qualidade das orientações de saúde realizadas, do que propriamente dos procedimentos laboratoriais e/ou clínicos realizados. Sendo assim, a percepção de cuidado estabelecido está mais associada às tecnologias leves, que se sobressaíram em relação as tecnologias duras.<sup>30</sup> Por isso, políticas como o PMAQ-AB, que avaliam e fomentam em

termos de qualidade, e não apenas de quantidade, se tornam cada vez mais importante.

Como limitação do estudo, pode ser destacado o uso de dados secundários devido a problemas na qualidade e veracidade dos dados, como por exemplo, viés de informação. Como foi utilizado dados do PMAQ-AB se pressupõe que apenas participaram equipes que se voluntariaram ao processo de avaliação. Assim, por não tratar de uma amostra de todas as Equipes de Atenção Básica atuantes no Brasil, pode não refletir a realidade. Há também chance de os valores não expressarem a realidade da população brasileira, pois as entrevistadas tinham acesso a APS, não sendo a realidade das camadas mais carentes do nosso país. Outra limitação seria o viés de memória por conta do momento da entrevista, visto que não foram entrevistadas quando estavam grávidas e sim após o período gestacional.

Como principal potencialidade do estudo, destaca-se a valorização da avaliação das usuárias sobre o cuidado pré-natal recebida, tornando-as parte integrante do processo avaliativo, conferindo assim um caráter mais humanizado à assistência pré-natal. Além disso, a utilização de uma vasta quantidade de informações e dados que tornaram possível avaliar a qualidade autopercebida do pré-natal a nível nacional. Sendo assim, o PMAQ-AB mostrou-se uma ferramenta útil para avaliar uma grande quantidade de itens relativos à APS no Brasil,<sup>7</sup> inclusive sobre o

pré-natal realizado na Atenção Primária de Saúde.

Conclui-se que a avaliação positiva autopercebida sobre o cuidado recebido pela equipe de saúde foi associada aos fatores sociodemográficos, assistência pré-natal e avaliação do serviço de saúde entre mulheres que realizam o pré-natal na Atenção Primária à Saúde no Brasil.

A perspectiva dos usuários precisa ser cada vez mais considerada pelos gestores e profissionais de saúde. Neste sentido, os gestores não devem deixar de buscar melhoria indicadores quantitativos relacionados ao pré-natal, como os procedimentos clínicos e/ou laboratoriais, mas que considerem um cuidado humanizado e inclua o olhar dos usuários.

O presente estudo, deixou claro que na perspectiva das usuárias, os fatores associados às tecnologias leves, como o vínculo longitudinal com a equipe e as orientações de saúde foram fatores fortemente associados a avaliação positiva ao cuidado prestado pela equipe de saúde.

### Contribuição dos autores

Di Dea B e Andrade F organizaram o banco de dados, prepararam a tabela e redigiram o artigo científico; Silva-Junior MF participou no desenho do estudo, análise dos dados e revisão final do artigo. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo.

### Referências

1. Rio Grande do Sul. Secretaria de Estado da Saúde. Guia do pré-natal na atenção básica; 2018.
2. Barbeiro FMS, Fonseca SC, Tauffer MG, Ferreira MSS, Silva FP, Ventura PV, et al. Óbitos fetais no Brasil: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*. 2015; 49: 22.
3. Pereira DO, Ferreira TLS, Araújo DV, Melo KDF, Andrade FB. Avaliação das consultas de pré-natal: adesão do pré-natal e complicações na saúde materno-infantil. *Rev Ciência Plural*. 2017; 3 (3): 2-15.
4. Justino DCP, Lopes MS, Santo CDP, Andrade FB. Avaliação histórica das políticas públicas de saúde infantil no Brasil: revisão integrativa. *Rev Ciênc Plural*. 2019; 5 (1): 71-88.
5. WHO (World Health Organization). Millennium Declaration. Declaration of the United Nations General Assembly; 2000.
6. Santos HFL, Araujo MM. Políticas de humanização ao pré-natal e parto: uma revisão de literatura. *Rev Cient FacMais*. 2016; 6 (2): 55-64.
7. Pinto HA, Sousa ANA, Ferla AA. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. *Saúde Debate*. 2014; 38 (esp.): 358-72.
8. Balsells MMD, Oliveira TMF, Bernardo EBR, Aquino PS, Damasceno AKC, Castro RCMB, Lessa PRA, Pinheiro AKB. Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual. *Acta Paulista Enferm*. 2018; 31 (3): 247-54.
9. Nunes JT, Gomes KRO, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. *Cad Saúde Coletiva*. 2016; 24 (2): 252-61.
10. Paris GF, Pelloso SM, Martins PM. Qualidade da assistência pré-natal nos serviços públicos e privados. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2013; 35 (10): 447-52.
11. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Filha MMT, Costa JV. Prenatal care in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30: S85-S100.
12. Tomasi E, Fernandes PAA, Fischer T, Siqueira SCV, Silveira DS, Thumé E, Duro SMS, Saes MO, Nunes BP, Fassa AG, Facchini L. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cad Saúde Pública*. 2017; 33 (3): e00195815.
13. Domingues RMSM, Hartz ZMA, Dias MAB, Leal MC.

- Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28 (3): 425-37.
14. Silveira LI, Andrade F, Dea BD, Muller EV, Silva Junior MF. Fatores associados ao número de consultas no pré-natal: análise segundo a autopercepção de usuárias da atenção primária no Brasil. *Arq Catarin Med*. 2020; 49 (2): 29-42.
  15. Domingues RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Theme-Filha MM, Gama SGN, Leal MC. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. *Rev Panam Salud Pública*. 2015; 37 (3): 140-7.
  16. Silva ALA, Mendes ACG, Miranda GMD, Souza WV. A qualidade do atendimento ao parto na rede pública hospitalar em uma capital brasileira: a satisfação das gestantes. *Cad Saúde Pública*. 2017; 33(12): e00175116.
  17. Santos AL, Radovanovic CAT, Marcon SS. Assistência pré-natal: satisfação e expectativas. *Rev Rene*. 2010; 11: 61-71.
  18. Prudêncio OS, Mamede FV. Avaliação do cuidado pré-natal na atenção primária a saúde na percepção da gestante. *Rev Gaúcha de Enferm*. 2018; 39: e20180077.
  19. Cardelli AAM, Marrero TL, Ferrari RAP, Martins JT, Serafim D. Expectations and satisfaction of pregnant women: unveiling prenatal care in primary care. *Invest Educ Enferm*. 2016; 34 (2): 252-60.
  20. Galle A, Parys ASV, Roelens K, Keygnaet I. Expectations and satisfaction with antenatal care among pregnant women with a focus on vulnerable groups: a descriptive study in Ghent. *BMC Womens Health*. 2015; 15: 112.
  21. Ávillla IYC, Villanueva MPV, Correa EO, Consuegra AP, Soto HC. Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados. *Hacia Promoción Salud*. 2014; 19(1): 128-40.
  22. Lima S, Carvalho M, Vasconcelos AG. Proposta de modelo hierarquizado aplicado à investigação de fatores de risco de óbito infantil neonatal. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24 (8): 1910-6.
  23. Fonseca SC, Monteiro DAS, Pereira CMSM, Scoralick ACD, Jorge MG, Rozario S. Desigualdades no pré-natal em cidade do Sudeste do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014; 19 (7): 1992-8.
  24. Rasia ICRB, Albernaz E. Atenção pré-natal na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2008; 8 (4): 401-10.
  25. Ribeiro ER, Guimarães AMD, Bettiol H, Lima DF, Almeida ML, Souza L, Silva AAM, Gurgem RQ. Risk factors for inadequate prenatal care use in the metropolitan area of Aracaju, Northeast Brazil. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2009; 9 (1): 31-8.
  26. Agostinho MR, Oliveira MC, Pinto MEB, Balardin GU, Harzheim E. Autopercepção da saúde entre usuários da Atenção Primária em Porto Alegre, RS. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2010; 5 (17): 9-15.
  27. Valente MMCP, Freitas NQ, Afio ACE, Souza CSP, Evangelista DR, Moura ERF. Assistência pré-natal: um olhar sobre a qualidade. *Rev Rene*. 2013; 14 (2): 280-9.
  28. Santos ROM, Romano VF, Engstrom EM. Vínculo longitudinal na Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. *Physis: Rev Saúde Coletiva*. 2018; 28 (2): 1-18.
  29. Rodrigues FR, Covos JS, Covos JF, Rodrigues BC. Pré-natal humanizado: estratégias de enfermagem na preparação para o parto ativo. *Rev Saúde Foco*. 2018; 9 (10): 89-100.
  30. Yikar K, Nazik E. Effects of prenatal education on complaints during pregnancy and on quality of life. *Patient Educ Couns*. 2018; 102 (1): 119-25.

---

Recebido em 11 de Agosto de 2020

Versão final apresentada em 14 de Dezembro de 2020

Aprovado em 17 de Fevereiro de 2021