

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE FLUXOGRAMA DE PERCURSO E PROCESSO PARA A QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL

Leandro da Silva de Medeiros¹; Giovana Luiza Rossato²; Greicy Silveira Arboith³; Victória Friedrich Costa⁴; Andressa Caetano da Veiga⁵; Lérís Salet Boonfanti Haeffner⁶; Dirce Stein Backes⁷

RESUMO

Objetivo: Construir e validar fluxograma no contexto da Atenção Primária à Saúde, com vistas à qualificação da atenção pré-natal. **Método:** Pesquisa-ação desenvolvida em contexto da Atenção Primária à Saúde sistematizada em duas fases: construção do fluxograma e validação teórico-aparente. A construção do fluxograma se deu a partir da realização de um curso pré-natal, entre agosto e novembro de 2021, que contou com a participação de profissionais da saúde de 32 municípios da região central do Rio Grande do Sul. Já o processo de validação se deu por meio de dois encontros específicos e por meio de questionário no *Google Forms*. Esse processo foi conduzido pelo Percentual de Concordância e o Índice de Validade de Conteúdo. **Resultados:** O fluxograma inicial deu origem a um segundo fluxograma direcionado às gestantes, sendo que ao final ambos apresentaram validade de conteúdo global superior a 80%. **Conclusão:** Ambos os fluxogramas foram considerados pertinentes e relevantes para induzir melhores práticas na atenção pré-natal, além de contribuírem para maior integração da rede em Saúde Materno Infantil da região central do estado do Rio Grande do Sul.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal; Profissionais de saúde; Gestantes; Atenção Primária à Saúde; Fluxo de Trabalho.

Eixo Temático: Atenção Integral e Promoção à Saúde (AIPS).

¹ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria/RS. Bolsista de Iniciação Científica PPSUS/FAPERGS. E-mail: Leandro.medeiros@ufn.edu.br

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria/RS. E-mail: giovana.rossato@ufn.edu.br

³ Acadêmica de Nutrição da Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria/RS. E-mail: g.arboith@ufn.edu.br

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria/RS. E-mail: victoria.friedrich@ufn.edu.br

⁵ Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Materno Infantil pela Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria/RS. E-mail: andressacveiga@gmail.com

⁶ Médica Pediatra. Doutora em Medicina. Coordenadora do Curso de Medicina da Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria/RS. E-mail: leris.haeffner@gmail.com

⁷ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria/RS. E-mail: backesdirce@ufn.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Caracterizada por um conjunto de condutas e orientações direcionadas às gestantes, o pré-natal figura como estratégia prioritária no contexto da Atenção Primária à Saúde. Ancorado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): universalização, equidade e integralidade, a atenção pré-natal garante à gestante/família o direito constitucional de acesso universal, equitativo e de qualidade (TOMASI et al., 2018; BRASIL, 2015).

A qualidade da atenção pré-natal tem sido concebida e, crescentemente, avaliada na perspectiva da interprofissionalidade e por meio de abordagens que consideram tanto a singularidade quanto a multidimensionalidade da atenção à gestante. Esse esforço tem sido intensificado para reduzir os partos prematuros e, sobretudo, reduzir os indicadores de morbi-mortalidade materna e infantil (PRUDÊNCIO; MAMEDE, 2018).

O Brasil tem realizado crescentes investimentos para qualificar a atenção pré-natal nas diversas regiões do país. Destacam-se iniciativas relacionados à institucionalização de Programas de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, à implantação da Rede Cegonha, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica e, mais recentemente, a implantação dos comitês de mortalidade materna. (SANINE et al., 2019; BRASIL, 2011).

Além de orientarem as práticas interprofissionais, essas iniciativas visam organizar e dinamizar, em âmbito nacional, a linha de cuidado em saúde materno-infantil. Baseadas em evidências científicas e protocolos consolidados, essas iniciativas governamentais são importantes para garantir o pré-natal de qualidade. A sua implementação efetiva depende, no entanto, do protagonismo e corresponsabilização dos profissionais de saúde (TOMASI et al., 2018).

O esforço em fortalecer e manter a saúde materno-infantil em evidência no escopo das políticas públicas tem impactado de forma promissora, sobretudo, na queda dos indicadores de mortalidade materna e infantil. Esse esforço, contudo, não encontrou ressonância em todas as regiões do Brasil, especialmente em cidades periféricas e de difícil acesso, nas quais a queda dos indicadores de mortalidade

infantil permanece lenta evidenciando, assim, à necessidade de melhoria na atenção ao pré-natal (VEGA; SOARES; NASR, 2017).

No processo de qualificação da atenção pré-natal, às tecnologias educativas tem se mostrado como importantes ferramentas de interlocução entre profissionais e usuários. Estudos evidenciam, que as tecnologias educativas possibilitam maior motivação, adesão, segurança, a diversificação de informações e abordagens de intervenção. Além disso, essas tecnologias possibilitam mudanças comportamentais e maior interatividade entre profissionais-usuários e resolutividade nos encaminhamentos (LEAL et al., 2018; LIVRAMENTO et al., 2019).

Destacam-se, nessa direção, os fluxogramas que constituem-se em representações esquemáticas que apresentam uma sequência de operações que possibilitam melhorias no desempenho de percursos e processos de trabalho. Pela utilização de fluxogramas sistêmicos, otimiza-se atividades, reduz-se falhas, amplia-se a produção, evita-se desperdícios, além de outros benefícios diretos e indiretos (LIVRAMENTO et al., 2019). Assim, com base nessas constatações, o presente estudo objetivou construir e validar fluxograma no contexto da Atenção Primária à Saúde, com vistas à qualificação da atenção pré-natal.

2. METODOLOGIA

A pesquisa-ação foi adotada pela possibilidade dessa metodologia propiciar a construção e a proposição de melhores práticas, a partir de uma demanda previamente identificada e compartilhada com gestores, profissionais e usuários de saúde. Considerou-se, no processo de construção do estudo, os critérios do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

O estudo foi desenvolvido no contexto da Atenção Primária à Saúde de municípios que integram a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ª CRS), localizada na região central do Estado do Rio Grande do Sul. Essa região abrange 32 municípios de pequeno a médio porte, com cobertura da Estratégia da Saúde da Família (ESF) em torno de 50%. Em cada Unidade Básica de Saúde atuam médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e, em várias delas, também um odontólogo. Essa 4ª CRS foi escolhida por ser cenário de uma pesquisa-ação ampliada, que tem

por objetivo geral qualificar a rede de atenção à saúde materno-infantil na região central do Rio Grande do Sul.

Participaram do processo de intervenção, que consistiu na realização de um curso de qualificação pré-natal de 40 horas/aula, na modalidade online, 65 profissionais de saúde que atuam no contexto da Atenção Primária à Saúde, dos 32 municípios de abrangência da 4ª CRS. Para participar do curso, os profissionais de saúde garantiram, previamente, a sua participação, por meio de inscrição em formulário próprio e necessitaram ter participação em, pelo menos, mais de 70% de frequência nas atividades propostas.

As primeiras fases da pesquisa-ação foram contempladas mediante a realização do curso de qualificação pré-natal, realizado entre agosto e novembro de 2021. Esse curso foi realizado a partir de levantamento prévio de demandas junto à coordenação da 4ª CRS. Detectou-se, a partir de encontros de discussão e alinhamentos estratégicos para a região, à necessidade de focar iniciativas na atenção pré-natal. Desse modo, decidiu-se pela proposição do curso pré-natal, na modalidade online e sem custo, para todos os profissionais desta área específica. O curso contemplou temáticas, tais como: Histórico da assistência ao parto e Pré-Natal, Organização da rede de assistência pré-natal; Indicadores de qualidade em saúde pré-natal; Pré-natal no contexto multiprofissional e interdisciplinar; Arcabouço Jurídico-legal; Rede cegonha e regionalização dos partos; A importância das testagens rápidas para HIV/Aids e hepatites virais no pré-natal; Atenção pré-natal no contexto internacional, dentre outros.

Como atividade avaliativa final do curso pré-natal, os profissionais inscritos desenvolveram, em pequenos grupos, por proximidade, um produto de aprendizagem que consistiu na elaboração de um fluxograma que retratasse a atenção pré-natal de seu município. O mesmo foi apresentado em seminário, na modalidade síncrona, no último encontro do curso e, a partir de então, desenvolveu-se um fluxograma integrado para a 4ª CRS.

2.1 Construção do fluxograma

Construiu-se, com base nos fluxogramas locais desenvolvidos por ocasião do curso pré-natal, um fluxograma integrado que possa servir e ser disponibilizado nos 32 municípios que integram a 4ª CRS. Considerou-se, também, nessa construção

ampliada do fluxograma, as evidências científicas atuais, bem como as normativas do Ministério da Saúde. Preconizou-se, nessa etapa de estruturação do fluxograma (conjunto de símbolos e alinhamentos teóricos), além do referencial teórico proposto por Silva e Silvino⁽¹⁵⁾, as estratégias da pesquisa-ação que possibilitam o envolvimento ativo e participativo dos participantes do estudo.

Realizou-se, após a construção da primeira versão integralizada do fluxograma norteador da atuação pré-natal interprofissional, um encontro na modalidade online (Plataforma Google Meet) estendido a todos os profissionais que haviam participado do curso de qualificação pré-natal. Após convite informal, 16 profissionais compareceram ao encontro, realizado no mês de março de 2022, com duração de 90 minutos. Apresentou-se, nesse encontro, a primeira versão integralizada do fluxograma e abriu-se espaço para discussões e sugestões. Além de inúmeras sugestões de alteração do fluxograma relacionadas às cores, aparência, linguagem, percursos, dentre outras particularidades dos municípios, os participantes desse encontro sugeriram, também, a confecção de um fluxograma específico para as gestantes. Todas essas sugestões foram acatadas e prosseguiu-se, paralelamente, com a construção de um segundo fluxograma direcionado às gestantes.

2.2 Validação dos fluxogramas

Agendou-se, após a realização das alterações e a estruturação do segundo fluxograma, com foco nas gestantes, um novo encontro para realizar a validação de ambos os fluxogramas.

O processo de validação deu-se, assim, a partir de um novo encontro, com a participação espontânea, mediante convite informal, de 16 profissionais da saúde, dos quais 11 Enfermeiros Obstétricos, dois médicos, um odontólogo e dois pesquisadores acadêmicos. Realizado no mês de abril de 2022, o encontro foi realizado na modalidade online (Plataforma Google Meet), com duração de cerca de duas horas. Após apresentar e discutir cada um dos fluxogramas, em separado, 10 profissionais preencheram o formulário de validação do fluxograma norteador da atuação pré-natal interprofissional e oito (8) o formulário de validação do fluxograma direcionado às gestantes. Os profissionais participantes, todos expertises na área saúde materno-infantil, responderam a um questionário criado no *Google Forms* e

disponibilizado via chat do Google Meet. O questionário constou, também, de espaço para comentários e sugestões. Ao final desse processo de validação de ambos os fluxogramas houve, ainda, a solicitação de ajustes pontuais, os quais foram acatados e incorporados na versão final de ambos os fluxogramas.

Utilizou-se, para a validação dos fluxogramas, o conceito de validade de conteúdo e aparência, com base em questionário adaptado, baseado nos seguintes julgamentos: estrutura, cores, símbolos, entendimento, coerência, normativas do Ministério da Saúde, relevância e aplicabilidade do Fluxograma no contexto da Atenção Primária à Saúde. Os dados relacionados ao questionário foram analisados pelo Índice de Validação de Conteúdo (ICV). Considerou, nesse processo de análise, valores iguais ou maiores que 80% no Percentual de Concordância.

Observou-se, em todo o processo de pesquisa-ação, as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, bem como as recomendações do Ofício Circular nº 2 de 2021 relativo às pesquisas em tempos de pandemia. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o parecer número: 5.183.232/2021 e, após o aceite dos participantes, os mesmos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3. RESULTADOS E DISCUSSOES

Os resultados desse estudo serão apresentados com base em duas categorias, quais sejam: Construção dos fluxogramas e Validação dos fluxogramas pelos profissionais da saúde.

Construção dos fluxogramas

A partir dos fluxogramas locais, criados pelos profissionais que haviam participado do curso pré-natal, concebeu-se um fluxograma integrado, norteador da atuação pré-natal interprofissional no contexto da Atenção Primária à Saúde, em âmbito da 4ª CRS. E, após a apresentação e discussão ampliada e refinada desse fluxograma, desenvolveu-se, também, um fluxograma específico, direcionado às gestantes. Esse processo de construção e refinamento de ambos os fluxogramas se deu a partir de um encontro de apresentação e discussões coletivas.

Considerou-se, em todo o processo de construção dos fluxogramas, às necessidades locais do participantes, além de evidências científicas e normativas

preconizadas pelo Ministério da Saúde. Essa construção coletiva e participativa dos fluxogramas possibilitou um percurso de qualificação profissional, por meio de trocas compartilhadas de saberes e práticas, a partir do que cada município já vinha realizando em sua realidade específica. Nesse processo de construção, as trocas foram altamente efetivas e potencializadoras de novas iniciativas, em especial, para os profissionais que atuam em áreas rurais e distantes de centros de referência.

Buscou-se valorizar e potencializar, em todo o percurso de (des)construção dos fluxogramas, o papel relevante de cada profissional da saúde na rede de atenção à Saúde Materno Infantil, no sentido de valorizar a interprofissionalidade. Buscou-se, ainda, contemplar as especificidades culturais e econômicas de cada município, no intuito de conceber fluxogramas com capacidade de transcender a linearidade do fazer diário e garantir uma atuação profissional em rede e a partir de uma perspectiva sistêmica.

Em relação ao fluxograma direcionada às gestantes, considerou-se, em sua concepção, cores, imagens e linguagem instigadora, no sentido de contribuir para o empoderamento e fortalecimento da autonomia da gestante no que se refere à tomada de decisões. A fim de tornar esse percurso ainda mais próximo, atrativo e interativo, esse fluxograma foi intitulado “Pré-Natal da Cátia”. Buscou-se, em outras palavras, traçar um fluxograma dinâmico, dialógico e automotivador, a fim de possibilitar reflexões compartilhadas nas salas de espera dos serviços de saúde, entre os integrantes da família e nos diferentes espaços de interlocução da gestante. Intenta-se, com essa aposta, ampliar o número de consultas, comprometer à participação do parceiro/responsável nas consultas pré-natais e fortalecer à tomada de decisão das gestantes em relação à escolha do tipo de parto, do acompanhante, da amamentação e outros.

Após a concepção inicial dos fluxogramas, ambos foram diagramados por profissionais técnicos da área do Designer. Esse processo de qualificação da diagramação, sob a supervisão dos pesquisadores, prosseguiu até à realização dos últimos ajustes sugeridos pelos profissionais que contribuíram no processo de validação.

Validação dos fluxogramas

Procedeu-se, após a primeira apresentação e discussão de ambos os fluxogramas diagramados, com fase de validação. Essa fase foi dinamizada a partir de um novo encontro de cerca de duas horas, na modalidade online (Plataforma Google Meet), do qual participaram 16 profissionais da saúde com expertise na área Saúde Materno-Infantil: 11 Enfermeiros, dois médicos, um odontólogo e dois profissionais acadêmicos. Após a apresentação e ampla discussão, os participantes foram convidados a preencher um questionário, elaborado no *Google Forms*, sendo que participaram, desse processo, 10 profissionais no preenchimento do questionário relacionado ao fluxograma norteador da atenção pré-natal dos profissionais e oito (8) no preenchimento do questionário relacionado ao fluxograma direcionado às gestantes. Os resultados desses questionários serão apresentados nos quadros, a seguir, a partir dos percentuais alcançados em cada item.

Quadro 1: Roteiro de validação do Fluxograma norteador da atuação pré-natal interprofissional.

Itens de avaliação	IVC
1. A estrutura e apresentação do layout do Fluxograma está clara e compreensível?	1,00
2. As cores do layout do Fluxograma auxiliam na compreensão do percurso pelo profissional e usuária?	1,00
3. Os símbolos que norteiam o percurso do Fluxograma auxiliam na compreensão?	1,00
4. O Fluxograma é de fácil entendimento para qualquer profissional da área da saúde?	1,00
5. O Fluxograma é de fácil entendimento para as usuárias de saúde?	0,90
6. O Fluxograma está coerente com o seu cenário de atuação profissional?	1,00
7. O Fluxograma está de acordo com as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde?	1,00
8. O conteúdo contido no Fluxograma está claro, coerente e consistente?	1,00
9. O Fluxograma é relevante para nortear o seu processo de trabalho?	1,00
10. O Fluxograma tem potencial de aplicabilidade para qualificar a assistência Pré-Natal em seu município?	1,00
11. Julga importante ter este material exposto, na modalidade de banner, nas UBS para conhecimento das usuárias e profissionais?	1,00
12. Acha válido a ideia de um fluxograma do caminho à percorrer pela gestante no pré-natal, adaptado para a sua região de atuação?	1,00
TOTAL	0,99

IVC: Índice de Validade de Conteúdo.

Quadro 2: Roteiro de validação do Fluxograma “O Pré-Natal da Cátia”.

Itens de avaliação	IVC
1. A estrutura e apresentação do layout do Fluxograma está clara e compreensível?	0,88
2. As cores do layout do Fluxograma auxiliam na compreensão do percurso pelo profissional e usuária?	1,00
3. Os símbolos que norteiam o percurso do Fluxograma auxiliam na compreensão?	1,00
4. O Fluxograma é de fácil entendimento para as usuárias de saúde?	1,00
5. O Fluxograma está coerente com o seu cenário de atuação profissional?	1,00
6. O Fluxograma está de acordo com as normativas do Ministério da Saúde?	0,88
7. O conteúdo contido no Fluxograma está claro, coerente e consistente?	0,88
8. O Fluxograma é relevante para nortear o seu processo de trabalho e autonomia da gestante/família?	1,00
9. O Fluxograma tem potencial de aplicabilidade para orientar/despertar a assistência Pré-Natal em seu município?	1,00
10. Julga importante ter este material exposto, na modalidade de banner, nas UBS para conhecimento das usuárias e profissionais?	0,88
TOTAL	0,95

IVC: Índice de Validade de Conteúdo.

As sugestões dos expertises estiveram relacionadas, mais especificamente, à formulação dos enunciados. Obteve-se, em relação ao fluxograma norteador da atuação pré-natal interprofissional, as seguintes sugestões: na avaliação clínica da gestante alterar a ordem “Enfermeiro ou Médico”; no item alto risco alterar “Pré-natal compartilhado/APS e Agar/HUSM. Nos exames do primeiro trimestre incluir o termo “necessário” no Coombs indireto e o exame “ultrassonografia obstétrica”; e no segundo trimestre incluir “Coombs indireto”. Em relação às recomendações incluir “atentar para a carteira vacinal da gestante”, conforme protocolo de cada município.

No Fluxograma “Pré-Natal da Cátia” foram sugeridas as seguintes alterações: Em relação ao primeiro trimestre alterar “consultas mensais intercaladas entre Médicos e Enfermeiros”; em relação ao pré-natal odontológico incluir “é muito importante durante a gravidez, você sabia”; incluir a informação “não esqueça de perguntar sobre uma visita agendada à maternidade onde você poderá ter o seu bebê”; deslocar a informação para o início “é direito seu trazer um acompanhante de sua escolha nas consultas de pré-natal, você sabia?”. Em relação ao terceiro trimestre, a inclusão da frase: “já estou pensando em quem irá me acompanhar durante o parto. Eu quero alguém que me dê segurança”. Em relação ao enunciado urgência e emergência alterar para “você sabe onde ir em caso de emergência ou

urgência?”. Em relação à amamentação foi sugerida a alteração do enunciado para: “você sabe o que fazer quando o leite empedrar ou se o mamilo rachar durante a amamentação?” E, por fim, os expertises sugeriram inserir a cruz para melhor identificar a instituição hospitalar.

Obteve-se, após a realização das alterações sugeridas, a versão final de ambos os fluxogramas, com o IVC global acima 80%. Enquanto tecnologia educacional, ambos os fluxogramas foram considerados pertinentes e relevantes para a qualificação da atenção pré-natal na região central do estado do Rio Grande do Sul. Seguem, a seguir, os dois fluxogramas validados em sua versão final.

Figura 1: Fluxograma norteador da atuação pré-natal interprofissional no contexto da Atenção Primária à Saúde.

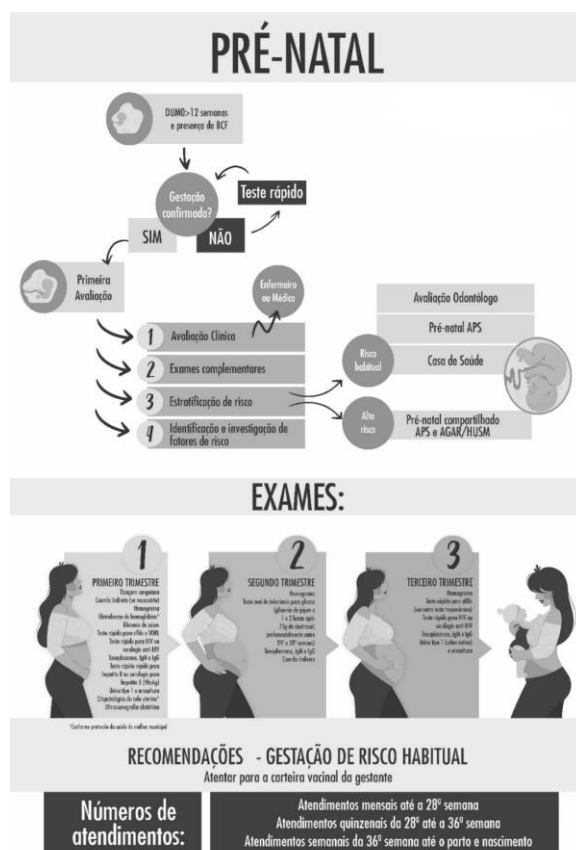
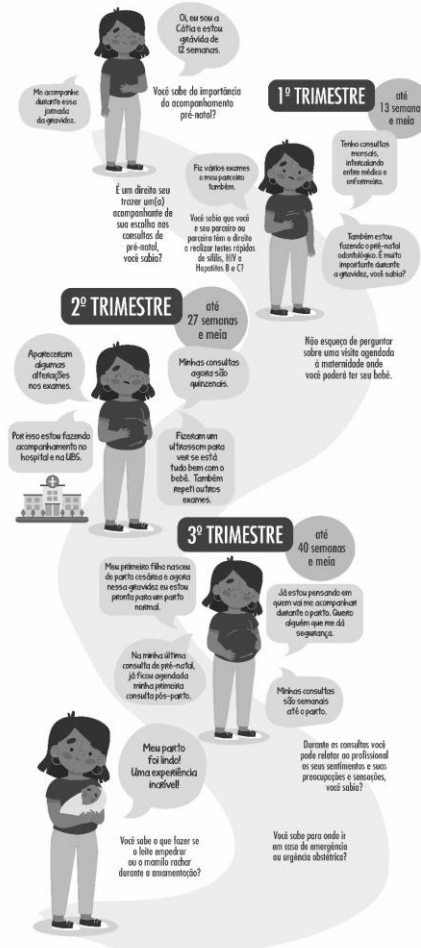


Figura 2: Fluxograma direcionado às gestantes “Pré-Natal da Cátia”.

PRÉ-NATAL DA CÁTIA



4. CONCLUSÃO

Os fluxogramas construídos e validados foram considerados pertinentes e relevantes para induzir melhores práticas na atenção pré-natal, além de contribuírem para maior integração da rede em Saúde Materno Infantil da região central do estado do Rio Grande do Sul.

Em constituir-se de tecnologia orientadora de percurso e processo da atenção pré-natal, ambos os fluxogramas concebidos e validados na perspectiva interprofissional, tem a possibilidade de potencializar iniciativas, articular parcerias e fortalecer o protagonismo tanto dos profissionais quanto das usuárias gestantes. Os fluxogramas se constituem, ainda, em recursos capazes de ampliar a interlocução profissional-usuário e induzir processos de reflexão e aprendizagem em salas de espera de Unidades Básicas de Saúde.

Sugere-se, com base nos resultados deste estudo, a realização de novas investigações que articulam pesquisa e ação sobre a temática apresentada, a fim de fortalecer a atuação interprofissional e potencializar as iniciativas da rede de atenção em Saúde Materno Infantil. É fundamental que os profissionais se engajem na busca de novas tecnologias de intervenção, nas quais os usuários se percebam protagonistas e autores de um novo percurso na área.

5. REFERÊNCIAS

- TOMASI, E. et al. Evolution of the quality of prenatal care in the primary network of Brazil from 2012 to 2018: What can (and should) improve? **PLoS ONE**. 2022;17(1):e0262217. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262217>
- PRUDÊNCIO, P. S; MAMEDE, F. V. Evaluation of prenatal care in primary care in the perception of pregnant women. **Rev. Gaúcha Enferm**. 2018;29(39):e20180077. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180077>
- SANINE, P. R. et al. Prenatal care in high-risk pregnancies and associated factors in the city of São Paulo, Brazil. **Cad. Saúde Pública**. 2019;35(10):e00103118. doi: 10.1590/0102-311X00103118
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União 2015; 6 ago. 3.
- VEGA, C. E. P; SOARES, V. M. N; NASR, A. M. L. F. Mortalidade materna tardia: comparação de dois comitês de mortalidade materna no Brasil. **Cad Saúde Pública**. 2017;33(3):e00197315. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00197315>
- LEAL, M. C. et al. Reproductive, maternal, neonatal and child health in the 30 years since the creation of the Unified Health System (SUS). *Ciênc. saúde colet*. 2018;23(6):1915-28. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.03942018>
- LIVRAMENTO, D. V. P. et al. Perceptions of pregnant women about prenatal care in primary health care. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;6(40):e20180211. doi:10.1590/1983-1447.2019.20180211