



ciência plural

AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA COM FOCO NA CONSULTA DE ATENDIMENTO PRÉ-NATAL

Evaluation of assistance with focus on the consultation of pre-natal care

Tainara Lôrena dos Santos Ferreira • Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA)/ Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Bolsista de Iniciação Científica PIBIC CNPq-UFRN. E-mail: tainara_lorena@hotmail.com

Fádila Larice Araújo da Costa Góis Melo • Acadêmica do Curso de Enfermagem da FACISA/UFRN. E-mail: fadilalarice@hotmail.com

Daisy Vieira de Araújo • Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora da FACISA/UFRN. E-mail: mestredaisy@yahoo.com.br

Káthya Daniella Figueiredo Melo • Secretaria Municipal de Saúde de Cuité, Paraíba. E-mail: kathyadaniella@hotmail.com

Fábia Barbosa de Andrade • Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunto III da UFRN. E-mail: fabiabarbosabr@yahoo.com.br

Autora responsável pela correspondência:

Tainara Lôrena dos Santos Ferreira. Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA)/ Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Bolsista de Iniciação Científica PIBIC CNPq-UFRN. E-mail: tainara_lorena@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Embora as políticas de saúde criadas para assistir às mulheres durante a gestação tenham sofrido mudanças e ampliações, ainda se observa a incidência de agravos evitáveis através da assistência pré-natal de qualidade. **Objetivo:** O presente estudo se propõe em avaliar a qualidade da assistência prestada às gestantes nas consultas de atendimento pré-natal na cidade de Santa Cruz/RN, Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa, realizado na cidade de Santa Cruz, estado Rio Grande do Norte, Brasil. Utilizou-se uma amostra de 200 mulheres, mães de crianças menores de um ano, atendidas na rede de Atenção Primária à Saúde. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob parecer de número 311.613. **Resultados:** Verificou-se, quanto à classificação da qualidade do atendimento pré-natal na ótica das mães, que a maioria o classificou como bom, seguido por muito bom. No que diz respeito à realização do pré-natal, a maioria realizou em serviço público do seu município, na Unidade Básica de Saúde. **Conclusão:** Concluiu-se, neste estudo, que a assistência pré-natal tem sido realizada de forma positiva, tendo em vista o cumprimento de condutas preconizadas pelos programas de saúde da mulher, bem como a assistência pré-natal e puerperal. É importante destacar os esforços para se garantir uma assistência integral, humanizada e ética.

Palavras-Chave: Cuidado Pré-Natal. Atenção Primária à Saúde. Avaliação em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Although the health policies created to assist women during pregnancy have undergone changes and extensions, the incidence of preventable diseases through quality prenatal care is still observed. **Objective:** This study aims to evaluate the quality of care provided to pregnant women in prenatal care consultations. **Methods:** This is an exploratory descriptive study, with a quantitative approach, carried out in the city of Santa Cruz, state of Rio Grande do Norte, Brazil. A sample of 200 women, mothers of children under one year old, attended the Primary Health Care network. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Rio Grande do Norte, under the opinion of number 311.613. **Results:** As to the quality of prenatal care in the mothers' view, it was verified that the majority rated it as good, followed by very good. With regard to prenatal care, most of them performed in the public service of their municipality, in the Basic Health Unit. **Conclusion:** It was concluded, in this study, that prenatal care has been performed positively, having in order to comply with the guidelines recommended by women's health programs, as well as prenatal and puerperal care. It is important to highlight efforts to guarantee integral, humanized and ethical assistance.

Key words: Prenatal Care. Primary Health Care. Health Evaluation.

A mortalidade materna se constitui um grande indicador de qualidade da saúde e pode ser representada por índices que apontam a qualidade da assistência prestada às mulheres durante a gestação, parto e puerpério, embora muitas vezes não sejam registrados. Embora as políticas de saúde criadas para assistir às mulheres durante a gestação tenham sofrido mudanças e ampliações, ainda se observa a incidência de agravos evitáveis através da assistência pré-natal de qualidade.

A assistência pré-natal visa orientar e esclarecer dúvidas sobre o parto e os cuidados que a mãe deve ter com o recém-nascido, na tentativa de reduzir os índices de morbimortalidade materno-infantil, baixo peso ao nascer e retardo do crescimento intrauterino, pois dependendo da qualidade da assistência prestada pelo serviço, estes se tornam evitáveis¹.

Especialmente no Brasil, a atenção à gestante e à puérpera mostra-se como desafio para prestação de uma assistência qualificada, haja vista que os princípios filosóficos do cuidado ainda centram-se no modelo hospitalocêntrico, tecnocrático e medicalizante, concentrado apenas nas técnicas e procedimentos, distante de um olhar voltado para o indivíduo em sua totalidade².

No entanto, com o passar do tempo novas técnicas e procedimentos foram incorporados e reduziram a mortalidade materna e neonatal, sendo hoje nos países desenvolvidos, a mortalidade materna considerada um evento raro e que merece ser destacado³⁻⁵.

A prestação de uma atenção qualificada e humanizada depende da provisão de recursos, da organização e de rotinas com procedimentos benéficos, a fim de evitar ações sem necessidade e estabelecer relações éticas, que garantam a privacidade e autonomia e que planejem, junto com a mulher e sua família, as condutas adotadas na sua assistência⁶.

A Atenção Pré-Natal e Puerperal deve acolher a mulher no início da gestação e assegurar uma assistência integral até o fim, para que promova o bem-estar materno e neonatal. O Ministério da Saúde diz que para haver promoção da saúde materna deve-se contemplar o número ideal da qualidade das consultas de pré-natal, o estabelecimento de programa de imunização materna e a prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças intercorrentes da gestação⁷.

A assistência do pré-natal deve acompanhar toda a gestação da mulher, com o objetivo de promover o nascimento de uma criança saudável e garantir o bem-estar de mãe e filho. Para se ter uma assistência qualificada, faz-se necessário adotar um comportamento acolhedor e ações que visem à promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do feto, a partir do atendimento ambulatorial básico, até o atendimento hospitalar para alto risco, se necessário⁸.

Assim, por entender que o acompanhamento pré-natal se constitui numa ferramenta de extrema importância para a redução da mortalidade materna e das complicações que possam vir a ocorrer durante a gestação e puerpério, a avaliação da qualidade deste, permite identificar os problemas de saúde das gestantes e puerperas, como também a assistência prestada a nível primário e a eficácia das políticas de saúde. Desta forma, este estudo tem por objetivo avaliar a qualidade da assistência prestada às gestantes nas consultas de atendimento pré-natal na cidade de Santa Cruz/RN, Brasil.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e avaliativa, realizada nas Unidades Básicas de Saúde que integram a rede da Atenção Primária à Saúde (APS) da cidade de Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil. A população foi composta por mulheres, mães de crianças menores de dois anos (crianças com 1 ano, 11 meses e 29 dias), obtendo-se uma amostra de 200 mulheres mães de filhos menores de dois anos e residentes na cidade de Santa Cruz/RN e cadastradas na rede de APS.

O presente estudo trata-se de um recorte da pesquisa intitulada Morbidade e mortalidade materna e infantil: um estudo de avaliação na Atenção Primária à Saúde, através do instrumento validado pelo Ministério da Saúde, intitulado, chamada neonatal. As unidades de saúde e os sujeitos da pesquisa foram escolhidos mediante sorteio, contudo considerou-se como critérios de inclusão: ter mais de 18 anos; ser mãe de criança com idade menor de um ano; ter realizado pré-natal na unidade sorteada; possuir capacidade cognitiva para responder as perguntas e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram tabelados e analisados no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 17.0. Para análise dos dados foram calculadas as medidas de estatística descritiva como média, mediana e desvio-padrão e no âmbito da análise bivariada foi aplicado teste qui-quadrado, convencionando-se como nível de significância uma probabilidade inferior a 0,05 e Intervalo de Confiança de 95%.

O estudo seguiu as recomendações constantes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, referentes à pesquisa com seres humanos. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), com parecer de número 311.613.

Resultados

A amostra foi composta por 200 mães (100%). No tocante à escolaridade da mãe, a média em anos estudados foi de 6,96 anos, mediana 7,0 e desvio padrão de 3,29. Quanto à realização do pré-natal, 95,5% (n=191) afirmaram ter realizado o acompanhamento, já 4,5% (n=09) não realizaram.

Tabela 1: Classificação da qualidade do atendimento no pré-natal na ótica dos usuários. Santa Cruz/RN, Brasil, 2014.

QUALIDADE DO ATENDIMENTO NO PRÉ-NATAL	Muito boa	Boa	Satisfatória	Ruim	Muito ruim	Total
	27,0% (n=54)	60,5% (n=121)	8,5% (n=17)	1,0% (n=02)	1,0% (n=02)	98,0% (n=196*)

*A diferença da amostra está relacionada aos casos que não se aplicaram

Observou-se na tabela 01, a classificação do atendimento no pré-natal na ótica dos usuários, neste caso as mães. Quanto à qualidade do atendimento feito pela equipe profissional na realização do pré-natal, 60,5% (n=121) classificou como boa, seguido por 27,0% (n=54) muito boa e 8,5% (n=17) que a consideraram como satisfatória.

Tabela 2: Correlação na classificação da qualidade do atendimento no pré-natal e serviço onde foi realizado o pré-natal. Santa Cruz/RN, Brasil, 2014.

SERVIÇO ONDE FOI REALIZADO O PRÉ-NATAL	Público do SUS do seu município	Público do SUS de outro município	Particular/Serviço de Convênio/Plano de saúde	Serviço privado/particular	p<0,05
	91,0% (n=182)	2,5% (n=05)	1,0% (n=02)	3,0% (n=06)	0,000

*A diferença da amostra está relacionada aos casos que não se aplicaram

Na tabela 2, foi visto que 91,0% (n=182) das entrevistadas referiram ter feito o pré-natal em serviço público de saúde do seu município, 3,0% (n=06) em serviço particular, e 2,5% (n=05) em serviço público de saúde de outro município. Verificou-se ainda correlação significativa entre a classificação da qualidade do pré-natal e o serviço onde este foi realizado, constatada pelo valor de p<0,05.

Tabela 3: Correlação entre classificação da qualidade do atendimento no pré-natal e o local onde foi realizado o pré-natal. Santa Cruz, RN, Brasil, 2013.

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O PRÉ-NATAL	Unidade Básica de Saúde	Hospital	Consultório Particular	Ambulatório de especialidade	p<0,05
	73,5% (n=147)	18,0% (n=36)	3,5% (n=07)	1,5% (n=03)	0,000

*A diferença da amostra está relacionada aos casos que não se aplicaram

Na tabela 3, foi verificado que 73,5% (n=147) da amostra fez o acompanhamento pré-natal em unidade básica de saúde e 18,0% (n=36) o realizou em hospital. Ainda se observou a correlação significativa entre as variáveis: classificação da qualidade do atendimento pré-natal e o local onde foi realizado.

No que diz respeito à aferição de Pressão Arterial (PA), pode-se verificar que 93,0% (n=186) das entrevistadas tiveram a PA verificada em todas as consultas, enquanto 4,5% (n=09) em algumas consultas. Quanto à conferência do peso, 95,0% (n=190) das mulheres grávidas tiveram o peso aferido em todas as consultas. O ganho de peso foi percebido em 85,5% (n=171) da amostra.

Quanto à realização dos exames laboratoriais e de imagem propostos no período gestacional, 93% (n=186) afirmou ter realizado hemograma; 86,5% (n=173) realizaram teste de glicemia; 92,5% (n=185) das mulheres disseram ter realizado o sumário de urina e 96,5% (n=193) das entrevistas realizaram ultrassonografia obstétrica.

Com relação à imunização contra o tétano, 84,5% (n=169) disseram ter feito esquema com a vacina antitetânica; 92,5% (n=185) da amostra referiram terem realizado teste de HIV; 47,0% (n=94) disseram ter feito o exame de VDRL apenas uma vez; 9,5% (n=19) fizeram o exame duas vezes; 22,0% (n=44) não realizaram o exame e 19,5% (n=39) não souberam informar sobre a realização do exame.

No que concerne ao tempo de recebimento do teste de HIV, 61,0% (n=122) receberam em mais de duas semanas, enquanto 15,0% (n=30) disseram ter recebido o exame no prazo de até duas semanas. Quanto ao tempo de recebimento do VDRL, 33,0% (n=66) em mais de duas semanas e 17,0% (n=34) não receberam o exame em até duas semanas da realização. Durante a realização do pré-natal, em 41,5% (n=83) das mulheres o exame das mamas foi realizado em todas as consultas, 33,0% (n=66) em algumas consultas, 21,0% (n=42) em nenhuma consulta.

Tabela 4: Correlação entre a realização do pré-natal e o recebimento de Orientações sobre aleitamento materno. Santa Cruz, RN, Brasil, 2014.

	Sim	Não	p<0,05
Orientações sobre aleitamento materno	91,0% (n=182)	6,0% (n=12)	0,000

*A diferença da amostra está relacionada aos casos que não se aplicaram

Na Tabela 4, verificou-se que as orientações sobre aleitamento materno foram feitas para 91,0% (n=182) da amostra, seguido por 6,0% (n=12) que referiram não ter recebido as orientações. Observou-se ainda uma associação significativa no teste qui-quadrado entre as variáveis: realização do pré-natal e ter recebido orientações sobre o aleitamento materno.

Discussão

O presente estudo verificou a qualidade da assistência prestada durante o acompanhamento pré-natal. Toda gestante tem direito a atendimento digno e de qualidade durante sua gestação, parto e puerpério⁶ e, para que se tenha racionalidade e qualidade nos serviços de saúde, são necessárias informações epidemiológicas com o fim de avaliar a efetividade de ações e serviços assistenciais⁹.

Quanto à escolaridade das entrevistadas, observou-se que muito embora a média de anos de estudos tenha sido baixa, estas buscaram uma assistência durante a gestação e realizaram, assim, as consultas de pré-natal. Outros aspectos também podem ser destacados, como a busca ativa de gestantes pela atenção primária, as questões de acesso a esse tipo de atenção, tudo isso pode indicar o reflexo da qualidade de assistência que o município está oferecendo a seu público alvo.

A promoção da saúde da gestante e do feto deve ser feita por meio de boa assistência pré-natal, haja vista que é tida como um dos melhores indicadores prognósticos dos resultados obstétricos e neonatais da gestação¹⁰. Essa assistência tem por objetivo diminuir a morbidade e mortalidade materna e infantil¹¹, e se caracteriza tanto pelo desenvolvimento de ações preventivas e educativas, quanto pela identificação de situações de risco para gestantes e fetos, com intervenção precoce e oportuna, nos problemas de saúde que possam vir a afetar a gravidez.

Quanto à classificação na ótica do usuário representada na tabela 1, parte da amostra classificou o atendimento pré-natal do município como muito bom, enquanto uma parcela maior apontou ser bom. Esses dados demonstram o grau de satisfação das usuárias para com a assistência prestada, apesar de sabermos que a assistência pré-natal conta com muitos desafios, como a falta de infraestrutura dos serviços de saúde, materiais e insumos, dificuldades de acesso das gestantes, ausência de um corpo de profissionais que trabalhem de forma integrada e multiprofissional.

A tabela 2, que diz respeito ao serviço onde foi realizado o pré-natal, aponta que a maior percentagem das entrevistadas referiu ter feito o pré-natal em serviço público de seu município, e somente uma pequena parcela em serviço público de outro município. Ainda, de acordo com a tabela 3, que versa sobre a distribuição do tipo de serviço onde o pré-natal foi realizado, a maioria da amostra fez o acompanhamento em unidade básica de saúde e uma parcela discreta foi referenciada para realização do pré-natal em hospital, o que pode estar relacionado ao pré-natal de alto risco, haja vista a presença de um serviço hospitalar de referência no município.

Tudo isso vem causar um grande impacto sobre a saúde das gestantes no município de Santa Cruz se considerada a procura e adesão destas ao pré-natal, o que vem a prevenir situações que possam representar riscos para estas e seus bebês, além de diminuir as mortalidades nesses grupos.

A grande procura das mulheres também mostra que a qualidade da assistência prestada vem melhorando e que elas estão recebendo orientações sobre quão grande é a importância deste tipo de assistência. Outro ponto a se destacar é a prestação da assistência não só para as mulheres em pré-natal de baixo risco, mas a continuidade dada àquelas que precisam ser referenciadas para um serviço que acompanhe a situação de alto risco.

A realização dos procedimentos de aferição da pressão arterial e peso foram elevados e demonstraram resultados positivos para a avaliação da assistência. No entanto, no que concerne à verificação da PA, esses índices devem ser melhorados. Cabe ressaltar ainda, quanto à realização destes procedimentos, que é importante verificarem se estão sendo utilizados para o diagnóstico e tratamento adequado de intercorrências gestacionais. Com relação à realização dos exames laboratoriais e de imagem propostos no período gestacional, os resultados demonstraram uma boa cobertura com relação à solicitação dos exames de rotina no pré-natal.

Um indicador de qualidade do pré-natal é a imunização completa contra o tétano neonatal, que também apresentou melhora substancial no período¹². Neste contexto, observou-se que 86,0% da amostra pesquisada referiram ter feito esquema com a vacina antitetânica de acordo com as normas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), entretanto, para se atingir as metas desejadas, é necessário um aumento na cobertura, uma maior atenção para os registros no cartão da gestante, bem como ressaltar-lhe a importância do cartão como comprovante, caso haja a necessidade de se conhecer sua situação vacinal prévia.

Com relação à assistência prestada pelo município de Santa Cruz/RN, viu-se que 90,0% da amostra referiram ter realizado o teste de HIV; 42,0% disseram ter feito o exame de VDRL apenas uma vez; 11,0% disseram ter feito o exame duas vezes; 22,0% disseram não ter realizado o exame e 22,0% não souberam informar sobre a realização do exame.

Cabe destacar que estes exames são de extrema importância, uma vez que é através deles que medidas de prevenção para a ocorrência de transmissão vertical podem ser adotadas. Daí a necessidade de se haver um maior esclarecimento para a gestante, no que diz respeito à realização, às possibilidades diante de um diagnóstico precoce, bem como à entrega do resultado em tempo hábil.

Quanto à realização do exame das mamas, muito embora a maioria afirme ter realizado em todas as consultas, observa-se que parte afirmou ter realizado o exame em “algumas consultas”, seguido por

“nenhuma consulta”. Assim, com relação a este exame, viu-se que há uma negligência na sua realização. E, no tocante à realização de orientações sobre aleitamento, representada na tabela 4, grande parte das mulheres abordadas referiu ter recebido, enquanto as que avaliaram a qualidade da assistência, boa parte disse está classificada como muito boa e boa, respectivamente. Isso mostra que há um bom nível de satisfação entre as mulheres que receberam as orientações, bem como reflete a qualidade da assistência prestada pelo município.

Faz-se necessário que novas pesquisas sejam feitas para avaliar a satisfação de gestantes com o apoio recebido para amamentar, de modo que proporcione um melhor conhecimento sobre este indicador e a qualidade da assistência pré-natal em aleitamento materno, prestada pela APS¹³.

É inquestionável a importância desses procedimentos para que se consiga realizar uma assistência pré-natal de qualidade, desde o acolhimento à mulher, à realização de intervenções, se necessárias. Em todo período gestacional, o acompanhamento periódico e contínuo de todas as gestantes, visa assegurar seu seguimento em intervalos preestabelecidos e garantir a continuidade da assistência em todos os níveis de complexidade do sistema de saúde¹⁴.

Cabe ressaltar que a qualidade das ações prestada na APS observada nos resultados deste estudo, vai de encontro ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde, no Pacto pela Vida e no Pacto de redução de mortalidade materno-infantil, por permitir a prevenção e identificação de riscos e, assim, evitar complicações.

Conclusões

A assistência pré-natal propõe promover à saúde do binômio mãe-filho e, para isso, procura identificar riscos para a gestação com o intuito de promover o nascimento de uma criança saudável. De acordo com os dados apresentados neste estudo, a assistência pré-natal oferecida pelo município de Santa Cruz/RN foi classificada pelas mulheres como muito boa e boa, tendo em vista que a grande maioria delas a classificou como tal.

Diante do exposto, outras questões também puderam confirmar a afirmativa em questão como, por exemplo, a realização de condutas preconizadas pelos programas de saúde da mulher, a assistência pré-natal e puerperal, além da participação das mulheres no pré-natal, visto que os dados revelaram uma grande adesão destas. E, quanto à classificação do tipo de serviço, foi visto que a maioria o fez no serviço público e na atenção primária.

Ainda há muitos desafios postos para que se tenham verdadeiras melhorias na assistência pré-natal, haja vista que o resultado do estudo aponta que uma parcela significativa das mulheres não teve

suas mamas examinadas durante o pré-natal, o que indica uma falha na realização das consultas e aponta fragilidades em relação às orientações que devem ser dadas sobre os cuidados com as mamas, durante a gestação e amamentação. Assim, contrapondo-se à avaliação das orientações sobre aleitamento materno, que foram classificadas pelas mulheres como positivas.

Por fim, ainda é importante destacar a importância da atenção dada pelos profissionais que atuam nesta área, com vistas ao aprimoramento das ações de promoção e prevenção primária dos agravos que podem acometer o binômio mãe-filho, durante o período gravídico e puerperal. O fortalecimento da APS também é proposto através de estudos de avaliação dos serviços oferecidos e da sua qualidade, buscando corrigir as fragilidades e garantir uma atenção mais segura e devidamente assistida.

Portanto, pode-se concluir que existem avanços na qualidade da assistência prestada através da realização de condutas como a verificação da PA e do peso durante as consultas, bem como a realização dos exames laboratoriais e de imagem, com destaque para os exames de anemia, urina, glicemia em jejum e a ultrassonografia obstétrica. A situação vacinal das mulheres e a realização de VDRL e anti-HIV também foram responsáveis por classificar o serviço oferecido pelo município. A implantação dos testes rápidos para HIV e Sífilis na atenção primária poderão contribuir e fortalecer a realização destes diagnósticos, com vistas a intervir nas situações em que haja necessidade, além de contribuir para impedir a transmissão vertical.

Referências

1. Gonçalves R, Urasaki MBM, Merighi MAB, D'Avila CG. Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. Rev. Bras. Enferm., Brasília, 61(3):349-53, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a12v61n3.pdf>>.
2. Davis-Floyd R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 48(Suppl.):33-52, 2001.
3. World Health Organization. Care in normal birth. A practical guide. Maternal and Newborn Health/ Safe Motherhood Unit. Geneva: World Health Organization, 53p, 1996.
4. Schiffman J. Can poor countries surmount high maternal mortality? Stud Fam Plann, 13(4):274–289, 2000.

5. Alleyne GAO, Castillo-Salgado C, Schneider MC, Loyola E, Vidaurre M. Overview of social inequalities in health in the Region of the Americas using various methodological approaches. *Rev Panam Salud Pública* 2002; 12:388-97.
6. Ministério da Saúde (BR). Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento: informações para gestores e técnicos. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Saúde da Mulher; 33p, 2000.
7. Calderon IMP, Cecatti JG; Vega CEP. Intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade materna. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, 28(5):310-15, 2006.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília; 2005. [Acesso em 12 jun 2013]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf.
9. Silveira DS, Santos IS, Costa JSD. Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 7(1):131-9, jan-fev, 2001.
10. Amini SB, Catalana PM, Mann LI. Effect of prenatal care on obstetrical outcome. *J Matern Fetal Med.* 5(3):142-50, 1996.
11. Villar J, Bergsjö P. Scientific basis for the content of routine antenatal care. I. Philosophy, recent studies, and power to eliminate or alleviate adverse maternal outcomes. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1997; 76:1-14.
12. Chrestani MAD, Santos IS, Cesar JA, Winckler LS, Gonçalves TS, Neumann NA. Assistência à gestação e ao parto: resultados de dois estudos transversais em áreas pobres das regiões Norte e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(7):1609-1618, jul, 2008.
13. Nascimento VC, Oliveira MIC, Alves VH, Silva KS. Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar. *Rev. Bras. Saude Mater Infant* [online], 13(2):147-159, 2013.
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Brasília DF, 104p, 2004.