



EXAMES DE ROTINA NO PRÉ-NATAL: SOLUÇÃO OU PROBLEMA?

ROUTINE ON PRENATAL EXAMINATIONS: SOLUTION OR PROBLEM?

EXÁMENES DE ROTINA EM EL PRENATAL: SOLUCIÓN O PROBLEMA

Kariane Omena Ramos Cavalcante¹, Amuzza Aylla Santos², Ingrid Martins Leite Lúcio³, Jovânia Marques de Oliveira e Silva⁴, Danúzia da Silva Albuquerque Melo⁵, Kamilla de Santana Jacintho⁶

RESUMO

Objetivo: analisar as dificuldades encontradas pelas gestantes para a não realização dos exames de rotina no pré-natal. **Método:** estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 108 gestantes em atendimento pré-natal, em uma Unidade de Saúde Básica, na cidade de Maceió/AL, utilizando-se um formulário semiestruturado, no período de dezembro de 2013 a março de 2014. Os dados foram armazenados em planilhas no programa *Google Docs* e transportados para o programa *Windows Excel*® 2007 para construção da estatística descritiva. **Resultados:** das gestantes entrevistadas, 74% apresentaram dificuldades para realização dos exames de pré-natal, sendo a marcação dos exames e a aquisição dos resultados as principais dificuldades relatadas (88%). **Conclusão:** evidenciou-se que a não realização dos exames e aquisição dos resultados podem dificultar o diagnóstico precoce de agravos que comprometem a saúde materno-infantil. **Descritores:** Gestante; Cuidado Pré-Natal; Testes Obrigatórios.

ABSTRACT

Objective: to analyze the difficulties found by pregnant women for not carrying out the routine tests during prenatal care. **Method:** a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, conducted with 108 pregnant women in prenatal care in a Health Basic Unit in Maceió/AL, using a semi-structured form, from December/2013 to March 2014. Data were stored in spreadsheets in *Google Docs* program and transported to the *Windows Excel*® 2007 program for the construction of descriptive statistics. **Results:** out of the pregnant women interviewed, 74% had difficulties to perform prenatal tests, and appointment of examinations and the acquisition of the results were main difficulties reported (88%). **Conclusion:** it was observed that the non-realization of examination and acquisition of results might hinder early diagnosis of diseases that compromise the maternal and child health. **Descriptors:** Pregnant; Prenatal Care; Required Tests.

RESUMEN

Objetivo: analizar las dificultades encontradas por las gestantes para no realización de los exámenes de rutina en el prenatal. **Método:** estudio descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo, realizado con 108 gestantes en atendimento prenatal en una Unidad de Salud Básica en la ciudad de Maceió/AL, utilizándose un formulario semi-estructurado, en el período de diciembre/2013 a marzo de 2014. Los datos fueron almacenados en planillas en el programa *Google Docs* y transportados para el programa *Windows Excel*® 2007 para construcción de la estadística descriptiva. **Resultados:** de las gestantes entrevistadas, 74% presentaron dificultades para realización de los exámenes de prenatal, siendo la marcación de los exámenes y la adquisición de los resultados las principales dificultades relatadas (88%). **Conclusión:** se evidenció que la no realización de los exámenes y adquisición de los resultados pueden dificultar el diagnóstico precoz de problemas que comprometen la salud materno-infantil. **Descriptores:** Gestante; Cuidado Prenatal; Tests Obligatorios.

¹Acadêmica de Enfermagem, Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: kari_cavalcante@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: amuzzasantos@bol.com.br; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: ingrid_lucio@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: jovanasilva@gmail.com; ⁵Acadêmica de Enfermagem, Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: danuzia.melo@hotmail.com; ⁶Acadêmica de Enfermagem, Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: kamilla.sj@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A consulta pré-natal, para muitas mulheres, constitui-se na única oportunidade que possuem para verificar seu estado de saúde; assim, deve-se considerá-la também como uma chance para que o sistema possa atuar integralmente na promoção e, eventualmente, na recuperação da sua saúde. Os exames complementares servem de suporte para o raciocínio clínico, e os motivos para solicitação devem ser explicados à gestante. Faz-se necessário realizar aconselhamento pré e pós-teste, informando benefícios e riscos, bem como avaliar o conhecimento e expectativas da mulher quanto aos resultados.¹

É importante o acompanhamento do pré-natal, permanecendo os profissionais de saúde atentos a todos os sinais e sintomas relatados pelas gestantes, além da solicitação regular dos exames, interpretá-los adequadamente e intervir de maneira eficaz, buscando, assim, a qualidade do atendimento.

Se os exames não forem realizados quando solicitados, poderão ocasionar riscos à mãe e filho, impedindo a prevenção de agravos e intervenções precoces. O que poderia ser uma solução para garantir à mulher uma gestação saudável acaba se transformando em um problema, pois sem a posse dos resultados ou a não realização as gestantes ficam expostas a agravos que podem ocasionar direta ou indiretamente sua morte.²

Em 2000, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que mais tarde se transformou em Política de Humanização no Pré-natal e Nascimento, que assegura a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania.³

Até então não havia um modelo que normatizasse a assistência às gestantes no Brasil. Esse programa estabeleceu não apenas o número de consultas e a idade gestacional de ingresso, mas elencou, também, exames laboratoriais e ações de educação em saúde e trouxe a discussão das práticas em saúde e suas bases conceituais, em conformidade com os modelos empregados em todo o mundo³. Um dos objetivos marcantes dessa iniciativa foi assegurar acesso, melhorar a cobertura e a qualidade do pré-natal oferecido, além de preparar as unidades de saúde para receber de forma acolhedora a gestante, seus familiares e o recém-nascido.⁴

Na avaliação dos primeiros anos de implantação do PHPN no Brasil, verificou-se que ao adicionar toda a rotina de exames, a adequação obtida foi inferior a 5%. A ausência do resultado de exames básicos de rotina para 100% das gestantes representa a perda de oportunidade de diagnóstico e tratamento de agravos passíveis de controle, como a infecção pela sífilis e pelo HIV, anemia, infecção urinária e bacteriúria assintomática, causas de vários desfechos perinatais negativos e para os quais existem intervenções efetivas. Acrescenta, ainda, o desperdício de recursos, uma vez que os exames foram realizados, sem que o resultado retornasse em tempo hábil.⁵

Exames clínicos e laboratoriais oferecidos durante as consultas de pré-natal permitem a identificação de situações de risco e o agir precocemente, além de ajudar na diminuição da morbimortalidade durante esse período. Para melhor adequação das ações de pré-natal no âmbito da atenção primária, é possível afirmar que esforços devem ser direcionados para ampliação da cobertura de pré-natal no primeiro trimestre, mínimo de seis consultas, exames básicos e vacinas, além de estimular atividades de educação em saúde e indicadores que monitorem internamente a qualidade do pré-natal.³

A proporção de gestantes com registro de resultados de exames ainda é baixa. Embora o problema possa ser apenas de registro dos resultados, há também a possibilidade de falhas na execução dos exames por falta de insumos específicos, equipamentos danificados, demora no retorno do resultado, extravio das amostras, entre outros.⁶

Esses resultados interferem diretamente na assistência de qualidade à gestante e ao parto, pois é indispensável para redução dos índices de morbimortalidade materno-infantil. Estima-se que um quarto dos óbitos infantis e quase todos os óbitos maternos decorrem da prestação de cuidados com pouca ou nenhuma qualidade desde o início da gestação até o parto e pós-parto imediato. Estes fatos vêm nos mostrar o quanto é importante que esses exames sejam solicitados e que os resultados possam chegar até o profissional, de forma que o mesmo possa intervir o mais precocemente possível para que o desfecho final não seja os óbitos maternos e neonatais.⁷

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo:

- Analisar as dificuldades apresentadas pela gestante para a não realização dos exames de rotina no pré-natal.

MÉTODO

Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade de Saúde Básica Hamilton Falcão, situada na cidade de Maceió/AL, no período de dezembro de 2013 a março de 2014.

A amostra por conveniência de 108 gestantes foi calculada utilizando a calculadora eletrônica disponível no URL: (http://www.lee.dante.br/pesquisa/amostragem/di_1_pro_est.html), na qual os dados foram inseridos, levando em consideração intervalo de confiança de 95% e com base no número de atendimento a gestantes cadastradas no pré-natal no ano de 2013 (858). O critério de inclusão foi: gestantes que estavam realizando pré-natal na Unidade de Saúde. O critério de exclusão foi: gestantes menores de 18 anos de idade.

Para a coleta de dados foi elaborado um formulário estruturado com dados de identificação para caracterização das

gestantes e dados específicos, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética com o CAAE 26911514.9.0000.5013, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Os dados foram armazenados em planilhas no programa *Google Docs* e depois transportados para o programa *Windows Excel® 2007* para construção da estatística descritiva. Assim, o estudo foi desenvolvido visando à proteção e integridade dos sujeitos que participaram da pesquisa, sendo no final apresentados em tabelas e gráficos e discutidos com base na literatura pertinente.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 108 gestantes, que responderam a um formulário com informações baseadas nos dados socioeconômicos, demográficos e obstétricos, conforme Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das gestantes segundo as variáveis socioeconômicas selecionadas. Maceió/AL, 2014.

Variações	Categorias	Valor (%)
Idade (anos)	Menores de 19 anos	32 (30,47%)
	Entre 20 e 29 anos	54 (51,41%)
	Acima de 30 anos	19 (18,09%)
Escolaridade	Analfabeta	3 (2,83%)
	Ensino Fundamental Incompleto	32 (30,18%)
	Ensino Fundamental Completo	25 (23,58%)
	Ensino Médio Incompleto	18 (16,98%)
	Ensino Médio Completo	25 (23,58%)
	Ensino Superior Incompleto	3 (2,83%)
	Ensino Superior Completo	Não há
Profissão/ ocupação	Comerciante	9 (8,57%)
	Do lar	68 (64,76%)
	Doméstica	7 (6,66%)
	Estudante	5 (4,76%)
	Outros	16 (15,23%)
Renda familiar (R\$724,00)	Até 1 salário mínimo	76 (73,07%)
	De 1 até 3 salários mínimos	23 (22,11%)
	3 ou mais salários mínimos	5 (4,80%)

A maioria das gestantes se encontrava no terceiro trimestre de gestação (73,74%). A assistência prestada durante o pré-natal foi realizada pelo enfermeiro (64,26%). Com relação às solicitações dos exames, 64,61% das gestantes apresentavam esta solicitação, a qual é obrigatória para auxiliar na detecção de agravos na gestação.

Os exames são solicitados conforme o período gestacional em que se encontra a

gestante e as dificuldades também variaram conforme o período. Ao verificar em qual período ocorreu maior solicitação dos exames de rotina de forma completa, o 2º trimestre apresentou 87,50%, enquanto o 1º trimestre obteve 28,58%.

As gestantes desta pesquisa que apresentaram dificuldade na realização dos exames de pré-natal foram 74% e 26% não apresentaram nenhum tipo de dificuldade.

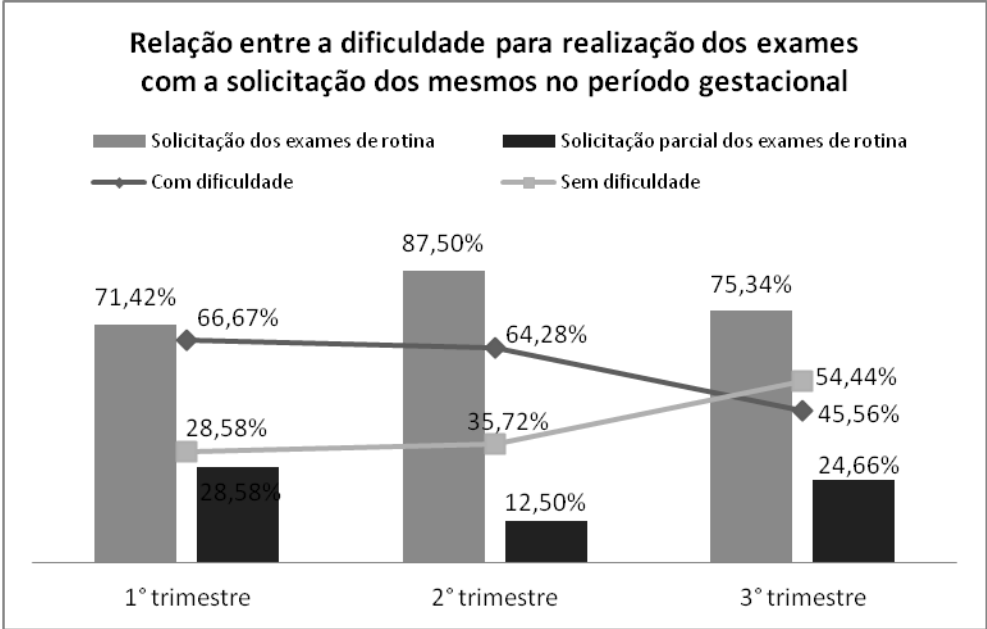


Figura 1. Relação entre a dificuldade para a realização dos exames de rotina do pré-natal com a solicitação dos mesmos no período gestacional. Maceió/ AL, 2014.

Das dificuldades relatadas pela gestante para a não realização dos exames de rotina, destacou-se conseguir a marcação dos exames de rotina (88%), pois as gestantes precisavam ir durante a noite à unidade de saúde para adquirir as fichas que eram entregues as que não conseguiram marcar os exames antes do trabalho de parto. Houve também casos em que no dia da consulta marcada, o profissional não compareceu (2%) ou faltou material

necessário para a realização dos exames (10%), adiando a consulta e tornando inviável um retorno rápido.

Com relação à ocorrência de dificuldades variando conforme o período gestacional em que se encontravam, as gestantes do 1º trimestre apresentaram um maior grau de dificuldade para a realização dos exames (66,67%) do que quando comparadas com o 2º e 3º trimestre (Figura 2).

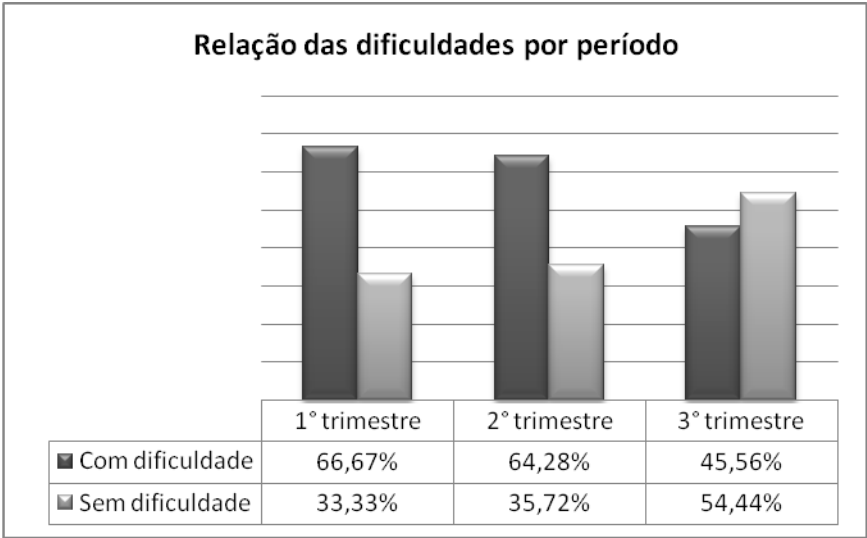


Figura 2. Relação entre dificuldade para a realização do exame e o período gestacional. Maceió/AL, 2014.

Para a realização dos exames, as gestantes utilizaram exclusivamente o serviço público (46,69%) e 31,41% utilizaram os dois serviços, particular e público.

Das gestantes que realizaram os exames exclusivamente pelo SUS, 63,64% apresentaram dificuldade para a realização.

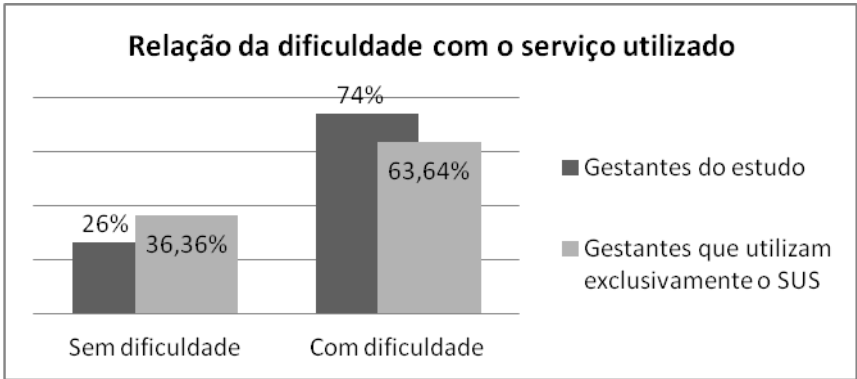


Figura 3. Relação da dificuldade para a realização dos exames de rotina com o serviço utilizado. Maceió/ AL, 2014.

A ocorrência ou não de dificuldade para realização dos exames divergiu conforme o local da realização dos mesmos. Gestantes que realizaram os exames na capital e apresentaram dificuldade foram 72,54% e 27,46% apresentaram dificuldade, mas realizaram os exames no interior do estado. Os números se invertem quando comparamos com as gestantes que não apresentaram dificuldades, pois 54,91% realizaram os exames no interior.

DISCUSSÃO

A realização do pré-natal representa papel importante em termos de prevenção e/ou detecção precoce de agravos, tanto materna como fetal, permitindo um desenvolvimento saudável do binômio mãe-filho, reduzindo assim os riscos preexistentes na gestação, visto que os procedimentos realizados dentro do consultório visam a uma atenção pré-natal de boa qualidade incluindo ações simples, como orientações nos grupos de gestantes, solicitação de exames para diagnóstico precoce de agravos, visitas domiciliares, entre outros.⁸

Muitas vezes, a assistência pré-natal é o primeiro contato da gestante com a rede de serviços de saúde, a qual deve ser organizada a fim de atender às reais necessidades da mulher e cujas ações educativas devem estar inclusas na assistência.⁹

Mulheres com baixa renda, idade inferior a vinte anos e falta de acesso a plano privado de saúde apresentam maior probabilidade de receberem assistência pré-natal de baixa qualidade¹⁰. Talvez isso se explique em virtude de essas mulheres apresentarem menor poder de pressão sobre os serviços de saúde na reivindicação de atendimento de qualidade, o que foi confirmado no presente estudo, pois a grande maioria das gestantes encontra-se em idade ativa para o trabalho, porém é do lar e possui renda de até um salário mínimo.

As evidências indicam que, no Brasil, a assistência ao pré-natal de baixo risco, apesar de possuir boa cobertura, precisa ser revista,

uma vez que há baixo cumprimento das normas do programa oficial, principalmente no que se relaciona à captação precoce para a primeira consulta, o não cumprimento do número estipulado de consultas e solicitação dos exames complementares.¹¹

A realização dos exames durante a gestação é um período oportuno para prevenir, identificar e corrigir as anormalidades que possam afetar a gestante e seu conceito, bem como instituir tratamento a doenças já existentes ou que possam ocorrer durante a gestação. Exames coletados nas unidades de saúde⁴, facilita o acesso das usuárias, o que confere com a nossa realidade, uma vez que a unidade básica de saúde estudada possui parceria com laboratório externo, contratado para atender a essa demanda e realizar a coleta de exames laboratoriais três vezes por semana, porém a gestante precisa chegar cedo para garantia da ficha que dá acesso à realização destes exames.

Embora os exames tenham sido registrados no cartão da gestante, o período de solicitação ou de retorno aos profissionais não atendeu aos períodos preconizados para a maioria dos casos. Este fato também foi observado em nosso estudo, pois apesar de existir laboratório dentro da unidade para facilitar o atendimento, os prazos de resultados não formaram atendidos e a assistência ficou prejudicada, de forma que a gestante não realizou o tratamento adequado no prazo hábil, agravando em muitos casos a situação dela.¹²

Apesar de a frequência da solicitação dos exames na fase do pré-natal depender da assiduidade das gestantes às consultas e do retorno ao profissional com o resultado dos exames solicitados anteriormente, evidenciou-se no estudo que a grande maioria das gestantes teve sua assiduidade confirmada, porém os resultados dos exames não chegaram nas mãos do profissional para que o mesmo pudesse intervir na situação de agravo.

Quando foram analisadas as dificuldades para a não realização dos exames, um índice

Cavalcante KOR, Santos AA, Lúcio IML et al.

elevado de gestantes apresentou dificuldade na marcação e, conseqüentemente, atraso na entrega dos resultados, dificultando, assim, o processo de diagnóstico precoce das doenças. Bastos et al¹² corrobora com este resultado quando diz que a assistência no pré-natal ficará prejudicada quando a gestante não obtiver os resultados dos exames em tempo hábil, pois agravos como a Sífilis podem ser rastreados precocemente, evitando, assim, as altas taxas de sífilis congênitas existentes em nosso país.

Esse estudo demonstrou ainda que as gestantes que realizaram os exames de pré-natal exclusivamente pelo SUS tiveram maiores dificuldades, como marcar os exames (fichas eram entregues e não eram suficientes para suprir a demanda) e adquirir os resultados (liberados após meses da realização). Conforme essas dificuldades apresentadas, percebeu-se que houve a interferência na assistência, já que algumas gestantes não conseguiram realizar os exames. As dificuldades para o acompanhamento da gestante estão embasadas nos recursos laboratoriais, como a falta de materiais de laboratório, demanda reprimida e a demora na entrega dos resultados, o que foi afirmado neste estudo.^{9,12}

Essas dificuldades foram sanadas parcialmente pelas gestantes através da busca por outro serviço, a rede particular. Ao visualizarem a dificuldade encontrada para realização dos exames na rede pública e a necessidade do cumprimento dos prazos para a evolução da gestação e a saúde materno-fetal, informada no pré-natal pelo profissional, as gestantes utilizavam a rede privada para suprir as limitações que havia na rede pública. Os exames foram realizados em clínicas particulares, por mulheres que tinham condições de arcar com essa demanda, as demais não o realizavam ou não conseguiam ter a assistência e a qualidade necessária.

Este fato vai de encontro com o que preconiza o HumanizaSUS, pois o mesmo deixa claro que é prioridade do serviço público garantir à gestante o acesso à realização dos exames complementares para descoberta e tratamento precoce dos agravos ao binômio mãe-filho.¹³

Apesar das dificuldades encontradas, as gestantes buscaram alternativas e realizaram os exames propostos, amenizando, dessa forma, os prejuízos advindos da não realização dos exames.

A adequação do pré-natal em todos os níveis avaliados foi favorável às gestantes que realizaram os exames solicitados no pré-natal

Exames de rotina no pré-natal: solução ou problema?...

apenas nas clínicas particulares, em comparação às que os fizeram exclusivamente pelo SUS. Essa diferença pode ser atribuída ao processo de execução, facilidade e agilidade para a realização.

Foi observado ainda que houve diferença entre a localidade de realização do pré-natal, pois mulheres que o realizaram no interior do estado relataram ter menos dificuldade em cumprimento das atividades propostas, o que nos alerta para um possível problema estrutural em nosso município, fazendo com que o serviço seja inadequado, não suprimindo a demanda e as necessidades da população.

Essa falta de preparo dos estabelecimentos de saúde é evidenciada pela falta de materiais de uso indispensável na consulta, o que demonstra certo descaso por parte dos gestores municipais, que não parecem estar exercendo gerenciamento e fiscalização dos serviços ou, quando o fazem, não atribuem a esse tipo de trabalho a importância devida. A constatação desse problema evidencia que não basta uma política de saúde, por si só, ser conformada e estabelecida como necessária ao desenvolvimento dos serviços, mas é necessário que haja investimento na estrutura física e pessoal dos locais de assistência como forma de viabilizar essa política.¹⁴

Dessa forma, o que era para ser solução na diminuição dos agravos à saúde materno-infantil acaba se tornando um problema, pois a dificuldade da gestante em realizar os exames de rotina estabelecidos pelos protocolos ministeriais de atenção ao pré-natal dificulta a descoberta precoce pelo profissional de doenças consideradas evitáveis e assim tratamentos que poderiam evitar as altas taxas de morbidades e mortes evitáveis acabam não surtindo efeito negativo pelo fato de as mesmas não serem descobertas em tempo hábil.

Apenas realizar consultas não é suficiente, os exames devem ser realizados e retornados ao profissional para a melhor assistência. Há necessidade da referência e da contrarreferência para que o ciclo se encerre e a gestante tenha uma melhor qualidade da assistência prestada no pré-natal visando a uma diminuição da morbimortalidade e saúde materno-infantil.

CONCLUSÃO

Apesar da importância do pré-natal revelar que é possível acompanhar a evolução da gestação, a saúde materno-fetal e detectar agravos existentes através da assistência prestada, foi verificado que os exames por serem parte importante desse processo e

Cavalcante KOR, Santos AA, Lúcio IML et al.

trazer inúmeros benefícios para gestante têm sido considerados com descaso, tornando-se assim um problema para os profissionais que não têm acesso aos seus resultados em tempo hábil.

As dificuldades apresentadas advêm da falta de planejamento das instituições, dos gestores e, em muitas vezes, da falha humana por não dá o devido valor que este segmento do pré-natal estabelece.

Os exames de rotina do pré-natal são solicitados na busca por resposta ou confirmação de diagnósticos que talvez a clínica não consiga elaborar. É de extrema importância que os profissionais solicitem e cobrem os resultados dos exames realizados pela gestante e que acima de tudo ela tenha o direito de realizá-los no âmbito do SUS, pois em muitos casos não possui condições para realização em unidades privadas.

O SUS defende integralidade e equidade da assistência, no entanto estudos como este demonstram que a assistência ainda está muito longe de se tornar integral e igualitária. É preciso rever a assistência prestada no atendimento do pré-natal para que seja priorizada, organizada e qualificada, de forma que possa atender em tempo hábil às necessidades da gestante na busca para prevenção de possíveis riscos e intervenções precoces para uma gestação saudável e consequente diminuição das taxas de morbimortalidade materna e neonatal.

Acredita-se que os dados observados contribuam, ainda, para futuras discussões e adequações dos serviços de pré-natal, refletindo em melhorias concretas nas ações assistenciais.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Atenção a Gestante e a Puérpera no SUS-SP. Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2010 [Internet]. [cited 2041 Sept 11]. Available from: http://www.abenfosp.com.br/mt/manual_ses.pdf.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cad Atenção Básica [Internet]. Brasília-DF. 2012 [cited 2041 Sept 11]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.
3. Silva EP, Lima RT, Ferreira NLS, Costa MJC. Pré-natal na atenção primária do município de João Pessoa-PB: caracterização de serviços e usuárias. Rev Bras Saude Mater Infant [Internet]. 2013 Mar [cited 2041 Sept 11];13(1):29-37. Available from:

Exames de rotina no pré-natal: solução ou problema?...

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292013000100004&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292013000100004>.

4. Cesar JA, Sutil AT, Santos GB, Cunha CF, Mendoza-Sassi RA. Assistência pré-natal nos serviços públicos e privados de saúde: estudo transversal de base populacional em Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2012 Nov [cited 2041 Sept 11];28(11):2106-14. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001100010&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100010>.
5. 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 [Internet]. 2012 Mar [cited 2041 Sept 11];28(3):425-37. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000300003&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300003>.
6. Xiaoning L, Zhoua X, Yana H, Wangc D. Use of maternal healthcare services in 10 province of rural western China. Int J Gynaecol Obstet [Internet]. 2011 [cited 2041 Sept 11]; 114(3):260-4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21752373>
7. Ceron Marizete Ilha, Barbieri Ângela, Fonseca Letícia Machado, Fedosse Elenir. Assistência pré-natal na percepção de puérperas provenientes de diferentes serviços de saúde. Rev CEFAC [Internet]. 2013 [cited 2041 Sept 11];15(3):653-62. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462013000300018&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462012005000081>.
8. Matos ER, Nascimento RG, Araújo A. Protocolo na Assistência pré-natal: Ações, facilidades e dificuldades dos Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. Rev esc enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2041 Sept 11];45(5):1041-47. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000500002&script=sci_arttext.
9. Oliveira FS, Kerber NPC, Vaggetti HH, Lunardi Filho WD, Wachholz VA. A organização do trabalho das enfermeiras na assistência pré-natal: uma revisão integrativa. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2012 Apr/June [cited 2041 Sept 11];11(2):368-375. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah>

[h.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=693628&indexSearch=ID](http://www.lilacs.brazil.gov.br/h.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=693628&indexSearch=ID)

10. Gonçalves CV, Cesar JA, Mendoza-S, Raul A. Qualidade e equidade na assistência à gestante: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2009 Nov [cited 2041 Sept 11];25(11):2507-16. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001100020&lng=en.<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001100020>.

11. Almeida SMO, Ramos MAC, MeloLP, Leite RMB, Abrão FMS. Assistência pré-natal: analisando indicadores segundo critérios do programa de humanização do pré-natal e nascimento. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Oct/Dec [cited 2041 Sept 11];4(4):1604-612. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1008/pdf_210

12. Hass CN, Teixeira LB, Beghetto MG. Adequabilidade da assistência pré-natal em uma estratégia de saúde da família de Porto Alegre-RS. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013 [cited 2041 Sept 11]; 34(3):22-30. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300003.

12. Bastos GAN, Antuérpia ETR, Neves LN, De Pizzol TS. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2012 [cited 2041 Sept 11]; 28 (4):789-800. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000400018.

13. Costa CSC, Vila VSC, Rodrigues FM, Martins CA, Pinho LMO. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. Rev Eletr Enf [Internet]. 2013 Apr/June [cited 2041 Sept 11];15(2):516-22. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.15635>. doi: 10.5216/ree.v15i2.15635

14. Van Dijk JAW, Anderko L, Stetzer F. The impact of prenatal care coordination on birth outcomes. J Obstetric Gynecol Neonatal Nur [Internet]. 2011 [cited 2041 Sept 11];40(1):98-108. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21121950>.

Submissão: 20/12/2015

Aceito: 20/01/2016

Publicado: 15/04/2016

Correspondência

Amuzza Aylla Pereira dos Santos
Avenida Lourival Melo Mota, sn
Cidade Universitária, tabuleiro dos Martins
CEP 57072-900 – Maceió (AL), Brasil