



ORIGINAL ARTICLE

PRENATAL CARE IN THE FAMILY HEALTH ESTRATEGY

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

ATENCIÓN PRENATAL EN EL CONTEXTO DE LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA

Hélcia Carla dos Santos Pitombeira¹, Liana Mara Rocha Teles², Jamile de Souza Pacheco Paiva³, Maysa Oliveira Rolim⁴, Lydia Vieira Freitas⁵, Ana Kelve de Castro Damasceno⁶

ABSTRACT

Objective: to study the prenatal care offered in Sao Goncalo do Amarante city based on information from SIAB, SISPRENATAL, SINASC, SINANNET and SIM. **Method:** this is about a descriptive study, from quantitative approach, performed with 632 pregnant women enrolled from January 2007 to December 2008. The sample was obtained by sense, using the entire study population. Data were collected from information systems: SIAB, SISPRENATAL, SINASC, SINANNET and SIM, recorded in a standard form and analyzed according to criteria established by PHPN. The study was approved by the Ethics in Research Committee of the Federal University of Ceará/UFC (protocol number 241/07). **Results:** it was observed that 86,8% of women began prenatal care in first trimester of pregnancy in 2008, the coverage of immunization against tetanus reached 98,4%, there was detection of syphilis and seropositivity for HIV, resulting in the adoption of remedial measures and resulting in avoidable neonatal infection. **Conclusion:** the district has good adequacy of prenatal care, based primarily on prevention and health promotion. **Descriptors:** prenatal care; family health; quality Indicators health care; primary health care; pregnant women; women's health; obstetrical nursing.

RESUMO

Objetivo: estudar o acompanhamento pré-natal oferecido no município de São Gonçalo do Amarante com base nas informações do SIAB, SISPRENATAL, SINASC, SINANNET e SIM. **Método:** estudo descritivo, com abordagem quantitativa no qual participaram 632 gestantes cadastradas entre janeiro de 2007 e dezembro de 2008. A amostra foi obtida por senso, utilizando-se toda a população em estudo. Os dados foram coletados a partir dos sistemas de informações: SIAB, SISPRENATAL, SINASC, SINANNET e SIM, registrados em um formulário pré-elaborado e analisados conforme critérios estabelecidos pelo PHPN. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará/UFC sob número de protocolo 241/07. **Resultados:** observou-se que 86,8% das mulheres iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre gestacional em 2008, a cobertura da imunização antitetânica atingiu 98,4%, houve detecção de sífilis e soropositividade para HIV, implicando na adoção de medidas resolutivas e conseqüente evitabilidade de infecção neonatal. **Conclusão:** o município apresenta assistência pré-natal em conformidade com o PHPN, baseada, sobretudo na prevenção e promoção da saúde. **Descritores:** cuidado pré-natal; saúde da família; indicadores de qualidade em assistência à saúde; atenção primária à saúde; gestantes; saúde da mulher; enfermagem obstétrica.

RESUMEN

Objetivo: estudiar la atención prenatal que se ofrece en el municipio de São Gonçalo do Amarante, basado en la información de SIAB, SISPRENATAL, SINASC, SINANNET y SIM. **Método:** estudio descriptivo con enfoque cuantitativo. El estudio incluyó a 632 mujeres embarazadas inscritas entre enero de 2007 y diciembre de 2008. Se utilizó toda la población como la muestra del estudio. Se recogieron datos de los sistemas de información: SIAB, SISPRENATAL, SINASC, SINANNET y SIM, registrados en un formulario y analizados de acuerdo a los criterios establecidos por PHPN. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación de la Universidad Federal del Ceará/UFC con número de registro 241/07. **Resultados:** se observó que el 86,8% de las mujeres comenzaron la atención prenatal en priemiro trimestre del embarazo en 2008, la cobertura de la inmunización contra el tétanos alcanzó el 98,4%, se produjo la detección de la sífilis y la seropositividad para el VIH, lo que resultó en la adopción de medidas correctoras y prevención de la infección neonatal. **Conclusiones:** la ciudad tiene una buena adecuación de la atención prenatal, basándose principalmente en la prevención y promoción de la salud. **Descriptores:** atención prenatal; salud de la familia; indicadores de calidad de la atención de salud; atención pimaría de salud; mujeres embarazadas; salud de la mujer; enfermería obstétrica.

^{1,2,3,5,6}Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mails: carlinha85ce@hotmail.com; lianinhamara@yahoo.com.br; jamil_pacheco@yahoo.com.br; lydia_v_freitas@yahoo.com.br; anakelve@hotmail.com. ⁴São Gonçalo do Amarante. Ceará, Brasil. E-mail: falecommaysa@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A atenção à saúde da mulher na gestação e parto permanece um desafio para a assistência de enfermagem, já que esta é uma fase caracterizada por diversas transformações, que envolvem aspectos desde a esfera biológica até componentes psicossociais. É imprescindível que a mulher disponha de uma rede de serviços adequada, possibilitando assim a prevenção de complicações e agravos, contribuindo para um maior conforto, bem-estar e qualidade de vida.

A assistência pré-natal de qualidade é uma estratégia importante na redução da mortalidade materna e perinatal visto que muitas patologias no período gravídico-puerperal podem ser diagnosticadas precocemente, bem como tratadas e/ou controladas a fim de prevenir complicações no que diz respeito ao binômio mãe e filho. O cuidado pré-natal de qualidade orientará no sentido de se evitar problemas específicos do parto e facilitará a prestação de cuidados imediatos ao recém-nascido, além daqueles do período puerperal.

Estudos epidemiológicos têm mostrado que mulheres acompanhadas no pré-natal apresentam menores taxas de mortalidade materna e perinatal, o que está diretamente relacionado ao número de consultas e à idade gestacional do início do pré-natal.¹ Entretanto, observa-se que o acompanhamento pré-natal ainda apresenta deficiência tanto na extensão da cobertura como no padrão de qualidade.

A lacuna existente nos serviços tem consequências importantes e muitas vezes irreversíveis, que vão desde a não realização de exames específicos para a identificação de patologias fetais e maternas até os elevados níveis de mortalidade. No Brasil, observa-se um coeficiente de mortalidade materna de 44,4 por 100.000 nascidos vivos, sendo as principais causas de morte materna: gravidez que termina em aborto (10,1%), mortes maternas por causas obstétricas diretas (73,1%) e mortes maternas por causas obstétricas indiretas (16,8%).²

No Ceará, a Razão de Mortalidade Materna durante os anos de 1998, 1999 e 2000 foi de 93,3, 82,8 e 75/100 mil nascidos vivos, respectivamente. Quanto às causas obstétricas diretas do óbito materno, que compreendem, sobretudo, a doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG), as hemorragias, os abortos, as embolias e as infecções puerperais, houve uma gradual

redução nos últimos três anos, passando de 61,5%, em 1996, para 57,5%, em 1999.³ Estes dados nos mostram, portanto, que o óbito materno vem se apresentando no Ceará de forma descendente. Ainda assim, trata-se de um fato preocupante dada a possibilidade da reversibilidade de tais agravos quando há uma assistência pré-natal contínua e integral.

Frente à problemática existente na assistência à mulher que vivencia o ciclo gravídico-puerperal, foi instituído o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) através da *Portaria no. 569* do MS, em 1º de junho de 2000, constituindo uma das diretrizes para reorientar o modelo de assistência à saúde da mulher. O Componente I do PHPN - “*Incentivo à Assistência Pré-natal*” - recomenda oito critérios mínimos de qualidade para o adequado acompanhamento pré-natal e assistência à puérpera. Entre esses, o município deve assegurar à gestante a realização da primeira consulta de pré-natal até o 4º mês da gestação e realizar, no mínimo, seis consultas durante todo o período gestacional.⁴

Para que pudesse ser realizada a avaliação dos aspectos da qualidade da assistência prestada baseados nos critérios do PHPN, o Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) desenvolveu o Sistema de Informação do Pré-natal (SISPRENATAL). Esse *software* permite que haja um acompanhamento das mulheres cadastradas, desde o início da gravidez até a consulta de puerpério, incluindo a monitorização de exames básicos, imunização anti-tetânica, entre outros procedimentos preconizados pelo Ministério da Saúde.⁵

Deste modo, encontra-se evidente a importância de se conhecer as características da assistência prestada à mulher no pré-natal, possibilitando o acompanhamento não somente da quantidade de consultas oferecidas durante o acompanhamento pré-natal, mas o cumprimento dos parâmetros estabelecidos pelo PHPN.

OBJETIVOS

- Estudar o acompanhamento pré-natal oferecido no município de São Gonçalo do Amarante com base nas informações do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), SISPRENATAL, Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINANET) e Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

MÉTODOS

Estudo de natureza descritiva, com abordagem quantitativa.

Participaram do estudo todas as gestantes cadastradas no município no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2008 no departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde de São Gonçalo do Amarante, contabilizando 632 gestantes, sendo uma média de 305 em 2007 e 327 em 2008. A amostra foi obtida por senso, utilizando-se toda a população em estudo.

A coleta de dados foi realizada no período de abril a junho de 2009, a partir das bases de dados: SIAB, SISPRENATAL, SINASC, SINANNET e SIM, sendo registrados em um formulário pré-elaborado. Sabe-se que a informação é fundamental para a democratização da Saúde e aprimoramento de sua gestão, assim, a utilização de bases de dados informatizadas e atualizadas permite o diagnóstico situacional dos serviços de saúde, contribuindo para a tomada de decisões direcionadas e baseada em evidências.

Os dados foram analisados conforme critérios estabelecidos pelo PHPN e discutidos de acordo com a literatura consultada.

Foram obedecidas as normas éticas na pesquisa, para tanto, submetemos o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC), tendo sido autorizado para coleta dos dados conforme Protocolo Nº. 241/07.

RESULTADOS

Tabela 1. Caracterização da cobertura da população pelo PSF, São Gonçalo do Amarante - CE, 2007-2008.

Equipes	População adscrita	Quantitativo de ACS/ ESF	Necessidade de ACS/750 pessoas
Sede I	3377	07	4,5
Sede II	4025	06	5,3
Sede III	3151	06	4,2
Sede IV	2530	07	3,3
Croatá I	2470	05	3,2
Croatá II	2426	05	3,2
Croatá III	1378	05	1,8
Várzea	2947	06	3,9
Cágado	3947	08	5,2
Siupé	2968	07	3,9
Taíba	2998	04	3,9
Pecém I	3335	03	4,4
Pecém II	3339	05	4,4
Pecém III	2195	04	2,9

Fonte: Secretaria de Saúde de São Gonçalo do Amarante. Departamento de Vigilância Epidemiológica.

A adequada cobertura da ESF e o número suficiente de ACS permitem consolidar a base dessa estratégia, ou seja, o estabelecimento de vínculo entre profissionais de saúde, ACS e comunidade. No contexto do acompanhamento pré-natal, a amplitude de cobertura da ESF é algo imprescindível para a

• Cobertura da população pelo PSF

Atualmente, o município conta com 14 Equipes de Saúde da Família, possibilitando uma cobertura de 100% da população, haja vista não haver áreas descobertas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) neste município (Tabela 1). Como forma de monitorar o crescimento da população adscrita de cada equipe, é estabelecido um calendário mensal para atualização das fichas de cadastramento familiar – Ficha A junto ao digitador do setor de Vigilância Epidemiológica.

O quantitativo populacional específico de cada equipe corresponde àquele recomendado pelo Ministério da Saúde, ou seja, até 4000 habitantes por equipe de saúde da família. O Ministério da Saúde também recomenda um número máximo de 750 pessoas por Agente Comunitário de Saúde (ACS) e de até 12 ACS por ESF.⁶

A Tabela 1 mostra que em treze das quatorze equipes supracitadas, o número de ACS encontra-se acima do número mínimo estimado e, em nenhuma destas, o número de ACS supera o limite estabelecido por equipe. Este número mínimo respeitado se mostra como um fator importante frente às barreiras geográficas existentes no município: zona rural e zona urbana; praia e sertão. Estas características demandam uma maior disponibilidade de tempo do ACS para a realização das visitas domiciliárias: na zona rural, é comum a grande distância entre os domicílios; na região urbana é comum a grande migração da população adscrita.

garantia da qualidade da assistência. Grande parte das mulheres do município em estudo utiliza o serviço público para o acompanhamento do seu estado de saúde e, sendo a ESF o modelo adotado para a atenção primária em saúde, o quantitativo suficiente de equipes e profissionais garante o acesso da

gestante ao acompanhamento pré-natal - uma das áreas de atuação prioritária do Programa.

• **Avaliação da Assistência Pré-Natal**

Na tabela 2, observam-se os aspectos relacionados à adesão das gestantes ao pré-natal, bem como a cobertura da imunização antitetânica.

Tabela 2. Caracterização da Assistência Pré-Natal em São Gonçalo do Amarante - CE, 2007-2008.

Variável	2007 Média anual	2007 %	2008 Média anual	2008 %
Gravidez em < 20 anos	64	20,9	76	23,2
Gestantes acompanhada por ACS	297	97,3	323	98,7
Gestantes com consulta em dia	290	95,0	318	97,2
Captação de gestantes no 1º trimestre	251	82,2	284	86,8
Cobertura de imunização antitetânica	296	97,0	322	98,4

Fonte: Secretaria de Saúde de São Gonçalo do Amarante. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB, maio de 2009.

Verifica-se a expressiva prevalência de gravidez em mulheres com idade inferior a vinte anos, tendo um aumento de 64 (20,9%) em 2007 para 76 (23,2%) em 2008, índice semelhante à média nacional, 23%.⁷

A responsabilidade precoce imposta pela gravidez, paralela a um processo de amadurecimento, ainda em curso, quase sempre resulta em uma adolescente pouco preparada para assumir as responsabilidades psicológicas, sociais e econômicas que a maternidade envolve, além disso, a instabilidade das relações conjugais também acaba por contribuir para a ocorrência de prejuízos emocionais e até mesmo de transtornos de ordem afetiva, muitas vezes agravados por um ambiente familiar pouco acolhedor e conturbado pela notícia da gestação.

Por outro lado, é sabido que em localidades de baixo poder aquisitivo, algumas adolescentes engravidam por opção, tendo tal afirmação partida de depoimentos das próprias adolescentes. Uma hipótese para isto é o fato da ligação cultural entre o ser mãe e o ser mulher nestas comunidades, onde o

Nota-se que há realização de busca ativa de gestantes no primeiro trimestre (284; 86,8%) e também das faltosas, pois a maioria encontra-se com o calendário de consultas de pré-natais em dia.

papel da mulher está intimamente ligado à capacidade reprodutiva.

Frente à problemática supracitada, foi implantado em um dos distritos do município, o projeto Jovem Multiplicador em Saúde Reprodutiva, onde treinamentos capacitaram jovens selecionados nas temáticas DST e Planejamento Familiar, tornando-os multiplicadores dentro da escola e da comunidade.

No presente estudo, foi constatado redução de 63,3% em 2007 para 59,3% em 2008, no percentual de gestantes com sete ou mais consultas pré-natal (Tabela 3). Como possível justificativa para este fato, está a explosão demográfica na zona portuária do município, contribuindo para a chegada de gestantes com consultas em atraso, provenientes de outras cidades. Neste estudo afasta-se a hipótese de início tardio do acompanhamento pré-natal, visto que a captação precoce, como citado anteriormente, ocorre de maneira satisfatória.

Tabela 3. Caracterização da atenção pré-natal segundo o número de consultas pré-natal para cada gestante, São Gonçalo do Amarante, 2007-2008.

Variável (N=618)	2007 n	2007 %	2008 n	2008 %
Gestantes com 4 ou mais consultas pré-natal	529	94,46	568	95,14
Gestantes com 7 ou mais consultas pré-natal	355	63,39	354	59,3

Fonte: Secretaria de Saúde de São Gonçalo do Amarante. Sistema de Informação de Nascidos Vivos -SINASC, maio de 2009.

Tabela 4. Caracterização da Assistência Pré-Natal em São Gonçalo do Amarante - CE, segundo Indicadores do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2007-2008.

Variável	2007	2007	2008	2008
	N	%	N	%
Sorologia para HIV realizada até 280 dias de gestação1	-	-	276	84,4
Dois exames VDRL realizados até 220 dias de gestação1	-	-	203	62,0
Gestante VDRL Positivo2	00	00	02	0,6
Gestante Anti - HIV Positivo2	01	0,3	00	00
Sífilis congênita2	00	00	00	00
Tétano neonatal2	00	00	00	00

Fonte 1. Secretaria de Saúde de São Gonçalo do Amarante. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação do Pré-Natal - SISPRENATAL, maio de 2009.

Fonte 2. Secretaria de Saúde de São Gonçalo do Amarante. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINANNET, maio de 2009.

É expressivo o número de gestantes que tiveram acesso aos exames para triagem de sífilis e HIV (Tabela 4).

A região em estudo conta com 42.311 habitantes.⁸ O PHPN determina que somente os municípios com mais de 50.000 habitantes são obrigados a oferecer rotineiramente o exame anti-HIV no pré-natal.

Vale ressaltar que o município disponibiliza tanto o exame anti-HIV como os dois exames de VDRL a 100% das gestantes, contudo o sistema SISPRENATAL somente considera para o cálculo destes indicadores aqueles resultados de exames apresentados ao profissional de saúde até determinado período (280 dias de gestação para o anti-HIV e 220 dias para o segundo VDRL).

DISCUSSÃO

Partindo para a análise dos dados relativos ao acompanhamento pré-natal propriamente dito, pode-se dizer que, no município em estudo, existem estratégias de captação precoce implantadas.

Esta captação geralmente é feita a partir da realização de visita domiciliária do ACS, sendo este uma ponte entre a população e os profissionais e serviços de saúde. Tal informação é ratificada ao se observar que quase totalidade das gestantes (323; 98,7%) são acompanhadas por ACS. Dessa forma, fica evidente a atuação de profissionais que não estão diretamente ligados à realização de consultas pré-natais, mas que contribuem positivamente para uma melhoria do acesso e da adesão precoce de mulheres grávidas.

Destaca-se a necessidade de que os profissionais inseridos no âmbito de cuidado a mulher que vivencia uma gestação, estejam comprometidos com a realidade social de cada mulher, oferecendo muito mais do que atenção profissional, mas sim companheirismo, informações, proteção, acolhimento, dentre outros aspectos, dentro de uma dimensão social, política e econômica.⁹

O PHPN estabelece o critério mínimo de consultas para que possam ser realizados procedimentos e condutas à gestante estritamente necessários. Um desses critérios baseia-se na realização de vacina antitetânica, dose imunizante, segunda dose do esquema recomendado, ou dose de reforço em mulheres já imunizadas.² Logo, verifica-se a grande importância da imunização da mulher durante a gestação para sua imunização e proteção de seu filho no combate ao tétano materno e neonatal.

Assim, esse procedimento apresenta alta cobertura considerando dados do presente estudo, o que pode ser creditado, à presença de registro de aplicação, refletindo uma boa organização e gestão da assistência.

O PHPN, além de estabelecer como procedimento mínimo a realização de seis consultas, aponta que essas devem ser iniciadas antes de 120 dias de idade gestacional e ser realizadas, preferencialmente, uma no primeiro, duas no segundo e três no terceiro trimestre gestacional.²

Estudo mostra relação entre a condição sócio-econômica e não aceitação da gravidez, afetando o grau de importância atribuído pela gestante à consulta pré-natal.¹⁰ Levando em conta o aumento de gestantes adolescentes em 2008, a não aceitação da gestação configura-se uma hipótese para justificar a redução no número de consultas pré-natal entre 2007 e 2008 no município em estudo. Além disso, é sabido o baixo poder aquisitivo e instrucional da população atendida nas Unidades de Saúde fato que, via de regra, influi na assiduidade ao acompanhamento pré-natal.

Aliado à frequência das consultas pré-natais, a realização de exames para o rastreamento de doenças transmissíveis são indispensáveis no pré-natal.

Dentre os exames recomendados pelo Ministério da Saúde como necessários ao acompanhamento pré-natal, estão a Sorologia para HIV e o *Veneral Disease Research Laboratories* - VDRL, através dos quais se

realiza o *screening* para HIV e sífilis, respectivamente. No município em estudo, o quantitativo de gestantes que realizaram tais exames começou a ser computados em 2008, o qual está apresentado na Tabela 4. No entanto, foi expressivo o percentual de gestantes que tiveram acesso ao exame (276; 84,4%).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, percebe-se que no município em estudo há uma assistência de qualidade à mulher que vivencia o ciclo gravídico-puerperal, fato evidenciado por vários indicadores. A adequada cobertura da ESF e o número suficiente de ACS permite a captação precoce da gestante, assiduidade às consultas pré-natal e, conseqüentemente, um maior número de consultas ao longo do acompanhamento pré-natal. Isto possibilita a prestação de uma assistência integral a gestante, garantindo não somente a adoção de procedimentos mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, mas a realização de atividades educativas que contemplem a promoção da saúde e a prevenção de agravos.

Observou-se que estratégias preventivas adotadas no acompanhamento pré-natal provavelmente garantiram a não-ocorrência de complicações neonatais como tétano-neonatal e sífilis congênita. Também se verificou a significativa percentagem de gestante que tiveram acesso a exames laboratoriais como Anti-HIV e VDRL.

Como fator de risco para a garantia da qualidade da assistência tem-se o elevado percentual de adolescentes grávidas, apontando para a necessidade de um acompanhamento mais próximo, tendo em vista à imaturidade física e psicológica das mesmas. Cabe aqui o questionamento: estão as adolescentes tendo acesso ao serviço de planejamento familiar? O que os profissionais de saúde estão fazendo para informar e capacitar os adolescentes no tocante a saúde sexual e reprodutiva? ou ainda, estão as adolescentes informadas quanto aos métodos anticoncepcionais, mas não possuem maturidade suficiente para a atribuição da importância devida aos mesmos?

A atenção pré-natal adequada contribui para reduzir a mortalidade materna e neonatal ao detectar e tratar doenças maternas, promover um manejo nutricional adequado à gestante, propiciar vacinação contra o tétano e a detecção precoce de fatores que poderão vir a trazer o adoecimento e morte dos recém-nascidos. É oportuno salientar que o início precoce do

pré-natal, a realização dos exames complementares, tratamento de complicações, também são fatores que influenciam positivamente.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). DATASUS: informações de saúde. Indicadores de mortalidade: C.1 Taxa de mortalidade infantil. 2005. [acesso em 2007 Maio 03]. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2005/c01.htm>.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Saúde da Mulher. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento: informações para gestores e técnicos. Brasília (DF); 2000.
3. Secretaria Estadual de Saúde do Ceará. Informe Epidemiológico: Mortalidade Materna. Fortaleza: Núcleo de Epidemiologia; 2001.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 569 de 01 de junho de 2000. Instituição do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF); 2000.
5. Ministério da Saúde (BR). DATASUS: informações de saúde. Sistema de Pré-Natal - SISPRENATAL. Brasília (DF). [acesso em 2010 Jan 12]. Disponível em: <http://sisprenatal.datasus.gov.br/SISPRENATAL/index.php?area=01>
6. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Atenção Básica e a Saúde da Família. Brasília (DF). [acesso em 2009 Jun 22]. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencabasi.ca.php#equipes>.
7. Ministério da Saúde (BR); Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) 2006. Brasília (DF); 2008.
8. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Estimativas da população para 1º de julho de 2008. [acesso em 2009 Ago 29]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2008/POP2008_DOU.pdf
9. Esteves APVS, Silva LR da, Silva MDB. Social support network for pregnant women: nursing care factory based on a perspective cultural. Rev Enferm UFPE On Line [periódico na internet]. 2010 Jan/Mar [acesso em 2010 Jan24]; 4(1):77-87. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/522>
10. Alencar GP. Influência dos fatores de situação socioeconômica, de aceitação da gravidez e da assistência pré-natal na

Pitombeira HCS, Teles LMR, Paiva JSP, et al.

Prenatal care in the of the family health strategy.

mortalidade fetal: análise com modelagem de equações estruturais. 2009. [Tese de Doutorado]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública - USP; 2009.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2009/12/09
Last received: 2010/03/15
Accepted: 2010/03/16
Publishing: 2010/04/01

Address for correspondence

Hélcia Carla dos Santos Pitombeira
Rua Jacinto Matos, 469 – Bairro Jacarecanga
CEP: 60310-210 – Fortaleza, Ceará, Brasil