

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA NO PRÉ-NATAL

Marinês Neves Kantovisck¹
Ana Paula Della Giustina²

RESUMO

Um dos maiores desafios na atenção à mulher grávida, é a melhora na qualidade da assistência pré-natal. A gravidez é um fenômeno que ocorre de forma natural e tranqüila para a maioria das mulheres, porém, em certos casos, a ocorrência de complicações clínicas pode colocar em risco a saúde da mãe e do bebê. Entre essas complicações, é possível destacar a pré-eclampsia, eclampsia e hipertensão, devido contribuírem significativamente com a morbimortalidade materna. Desta forma, o principal objetivo da assistência pré-natal é diminuir a taxa de morbimortalidade materno-infantil, onde essa diminuição do risco está ligada tanto aos cuidados recebidos durante a gestação, quanto a qualidade da assistência recebida durante o parto, sendo que exames clínicos e laboratoriais realizados nas consultas possibilitam a identificação de condição de risco e a ação precoce, porém é a assistência realizada no parto é o principal ocasionador da morbimortalidade neonatal. Adaptar a assistência pré-natal com às necessidades da mulher grávida é importante para que a mesma esteja ciente das ocorrências oriundas da gravidez e dos cuidados para com seu bebê.

Palavras-Chave: Assistência Pré-Natal. Gravidez.

ABSTRACT

One of the biggest challenges in the care of pregnant women is the improvement in the quality of prenatal care. The pregnancy is a phenomenon that occurs naturally and smoothly for most women, however, in certain cases, the occurrence of clinical complications can endanger the health of mother and baby. Among these complications, it is possible to detach the pre-eclampsia, eclampsia and hypertension, due to significantly contribute to maternal mortality. So, the main objective of prenatal care is to reduce the rate of maternal and infant morbidity and mortality in with this decreased risk is linked both to the care received during pregnancy, as the quality of care received during delivery, and clinical and laboratory tests carried out in consultations enable risk condition identification and early action, but the assistance is carried out at delivery is the main cause of neonatal morbidity and mortality. Adapt to prenatal care with the needs of pregnant women is important for it to be aware of occurrences arising from pregnancy and caring for your baby.

Keywords: Assistance Prenatal. Pregnancy.

¹ Bacharel em Administração, UnC Campus Curitibaanos, Acadêmica do Curso de Pós Graduação em Gestão de Saúde Pública – UNC Campus Curitibaanos. E-mail: marines_n@hotmail.com.

² Professora orientadora, mestre em Gestão Moderna de Negócios pela Universidade Regional de Blumenau (FURB). Docente da Universidade do Contestado e tutora online (UnC), Campus Curitibaanos-SC. E-mail: anapaula.dg@unc.br.

1 INTRODUÇÃO

A gestação, o parto e o puerpério representam uma experiência humana das mais significativas para todos que dela participam.

No mundo, a cada ano, ocorrem 120 milhões de gravidezes, entre as quais mais de meio milhão de mulheres morrem em consequência de complicações, durante a gravidez ou o parto, e mais de 50 milhões sofrem enfermidades ou incapacidades sérias relacionadas à gravidez. (MACDONALD; STARRS; 2003)

Várias instâncias internacionais e nacionais têm definido metas na busca de tornar as gravidezes e partos mais seguros. Uma das estratégias para o alcance desta meta é a participação de um profissional qualificado no atendimento à mulher no período gestacional.

O profissional de saúde qualificado é aquele que tenha sido educado e treinado, com proficiência nas habilidades necessárias para o cuidado e acompanhamento de gravidezes e nascimentos normais e período pós-parto imediato (WHO; 2004). Com a finalidade de que a gestação transcorra de forma segura, são necessários cuidados da gestante, de seu parceiro e dos familiares e profissionais da área da saúde. Como um conjunto destes cuidados é possível citar a assistência pré-natal, cujo objetivo primário é auxiliar a gestante desde o começo da gravidez, que é um momento de alterações emocionais e também físicas.

Conforme Freitas (2006), a gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso sua evolução se dá, na maior parte dos casos, sem intercorrências. As observações clínicas e as estatísticas demonstram que cerca de 90% das gestações começam, evoluem e terminam sem complicações: são as gestações de baixo risco. Outras, contudo, já se iniciam com problemas - e apresentam maior probabilidade de terem desfechos desfavoráveis, quer para o feto, quer para a mãe. Essa parcela é a que constitui o grupo chamado de gestantes de alto risco.

Sendo assim, a assistência pré-natal deverá ser iniciada a partir do momento em que a gravidez seja identificada, com o intuito de diagnosticar as condições de saúde da gestante e do feto. Neste momento é necessário ser avaliada a idade gestacional e elaborado um planejamento de acompanhamento obstétrico continuado.

A assistência pré-natal busca proporcionar um desenvolvimento saudável nas gestações de baixo risco e ao mesmo tempo, apontar de forma precoce, se possível,

quais gestantes possuem maior probabilidade de ter uma evolução gestacional complexa.

Algumas doenças são passíveis de tratamento ou extinção, enquanto as demais serão apenas controladas, desta forma reduzindo sua interferência na gestação. Dentre as doenças mais freqüentes podemos citar como principais a Hipertensão, Eclâmpsia e *Diabetes Melittus* e são apontadas como principal causa de mortalidade materna, fetal e neonatal.

Os distúrbios hipertensivos da gestação incidem em 7,5% das gestantes brasileiras, sendo uma das principais causas da mortalidade materna e perinatal (COSTA *et al*, 2005).

Considera-se como hipertensão arterial na gravidez a constatação de uma pressão arterial sistólica (PAS) > 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) > 90 mmHg em pacientes com mais de 20 semanas de gestação e previamente normotensa (FREITAS, 2006). O agravamento deste quadro de hipertensão pode evoluir para a pré-eclâmpsia e até mesmo eclâmpsia.

A eclâmpsia caracteriza-se pela presença de convulsões tônico-cônicas generalizadas em mulher com qualquer quadro hipertensivo, não causado por epilepsia ou qualquer outra doença convulsiva. Pode ocorrer na gravidez, no parto e no puerpério imediato. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

O *Diabetes Melittus* se caracteriza pela incapacidade do organismo em produzir ou usar a insulina para metabolizar a glicose adequadamente. A gestação provoca modificações metabólicas importantes que se somam aos efeitos dos diferentes graus de alteração na tolerância a glicose, exigindo manejo individualizado (FREITAS, 2006). O Diabetes pode ser classificado em três tipos: Diabetes tipo 1 e 2 e Diabetes Gestacional.

Portanto, questiona-se qual a importância das orientações no pré-natal para a vivência da gestação e puerpério saudáveis?

Acredita-se que a realização deste estudo é de suma importância, uma vez que proporcionará discussões a respeito da assistência prestada por profissionais da área da saúde, no sentido de verificar se a mesma está sendo um espaço de aprendizagem para a gestante e sua família e, desta forma, contribuir para a melhoria da assistência pré-natal oferecida.

É de conhecimento de todos que a gestação é um acontecimento comum no ciclo reprodutivo da mulher e proporciona alterações físicas e psicológicas, onde

algumas são apenas temporárias, não deixando de serem importantes. Desta forma, a qualidade do atendimento realizado na assistência pré-natal pode ser um ponto crucial na vivência destas alterações e da maternidade que está por vir.

A assistência ao pré-natal é uma medida de importância para a promoção e prevenção da saúde da gestante e do bebê, oferecendo melhor qualidade de vida e reduzindo os riscos à saúde. É o momento onde são tomadas ações para promover a manutenção da saúde, através da realização de procedimentos, exames, consultas, ações educativas em saúde, abrangendo características da saúde da mulher em seu ciclo gravídico.

Este trabalho busca mostrar a importância da assistência ao pré-natal com base nas informações pesquisadas, destacando os principais programas de assistência oferecidos as gestantes e comparando o desenvolvimento pré-natal de grávidas assistidas e não assistidas, tendo como objetivo principal fazer um comparativo entre as gestantes que realizaram o pré-natal assistido e entre as que não realizaram, e como objetivos secundários, demonstrar a importância de adesão ao pré-natal; relatar qual a importância do acompanhamento pré-natal para a proteção da saúde materna e fetal; listar os hábitos de vida importantes para a saúde da gestante e do bebê; demonstrar a influência da assistência pré-natal no puerpério e saúde do recém-nascido e orientar quanto à importância do acompanhamento pré-natal para a proteção da saúde materna e fetal.

REFERENCIAL TEÓRICO

Ao pesquisarmos o histórico da legislação e das políticas públicas para mulheres no Brasil, percebemos que grande parte destas tem haver com a gravidez e seu ciclo. Em 1995, foi criado o Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM), com o intuito de atender as necessidades da população feminina, dando ênfase nas doenças que mais atingem as mesmas e também focando na gravidez como parte da vida da mulher. Mesmo assim a qualidade da assistência a mulher continuou sem do questionada, principalmente em relação ao Pré-Natal e ao parto.

Com este panorama, o Ministério da Saúde, entendendo que a má assistência provinha da não compreensão dos direitos reprodutivos e a não percepção da mulher como sujeito, criou o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), (SERRUYA, CECATTI E LAGO, 2004).

Apesar desta iniciativa, ainda existem grandes desafios a serem superados, tanto na qualidade da assistência, mas também em pontos relacionados aos outros aspectos que estão sendo recentemente considerados para a atenção integral à saúde; como os aspectos psicológicos, emocionais e culturais que envolvem a assistência (SERRUYA, CECATTI E LAGO, 2004).

Em junho de 2011, o Governo Federal lançou um novo programa de abrangência nacional, denominado Rede Cegonha, que comporta diversas leis e portarias relacionadas ao parto e nascimento em seu conteúdo (BRASIL, 2011). Esse programa tem como objetivo garantir uma assistência de qualidade às mulheres brasileiras pelo SUS (Sistema Único de Saúde), desde a constatação da gravidez até os dois anos de vida do bebê.

Lançado em março de 2011 pelo Governo Federal, o programa Rede Cegonha visa garantir atendimento de qualidade a todas as mulheres brasileiras pelo Sistema Único de Saúde (SUS), desde a confirmação da gestação até os dois primeiros anos de vida do bebê. Ele possui atuação integrada às demais iniciativas do SUS para a saúde da mulher. Conforme as diretrizes gerais e operacionais do projeto, deve ser assegurado às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada durante a gravidez, o parto e o pós-parto, e às crianças o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável. (Ministério da Saúde, 2005)

A cidade de Curitiba foi contemplada pelo Programa Rede Cegonha, que encontra-se implantado no Hospital Hélio Anjos Ortiz. O termo de pactuação da Rede Cegonha de Curitiba com o Estado de Santa Catarina foi assinado em Abril de 2014, transformando a instituição em Hospital de referência para os municípios da região na área de atenção a gestação de alto risco e atenção ao recém nascido grave ou potencialmente grave, no atendimento de internação hospitalar e urgência e emergência obstétrica, mantendo seu funcionamento 24 horas por dia, 7 dias na semana.

Em relação à assistência pré-natal, este é um conjunto de medidas e cuidados necessários para que a mulher grávida possa ter um período gestacional sem maiores intercorrências. Segundo Viellas; *et al* (2014), a assistência pré-natal é um importante componente da atenção à saúde das mulheres no período gravídico-puerperal. Práticas realizadas rotineiramente durante essa assistência estão associadas a melhores desfechos perinatais. Para Mendoza-Sassi; *et al* (2011), os

cuidados no pré-natal constituem uma importante ação programática, uma vez que permitem acompanhar a gravidez da gestante e identificar situações de risco para a mãe ou para o feto, corrigindo-as quando necessário.

A assistência pré-natal pode ser realizada tanto na rede pública, quanto de forma particular. Conforme Corrêa; *et al*, (2011), as investigações sobre atenção pré-natal, em geral, são desenvolvidas em serviços públicos de saúde. Os estudos consideram o início do pré-natal a partir do ingresso da gestante no serviço, mesmo para aquelas que já começaram o acompanhamento da gestação. Segundo Cesar; *et al*, (2012) escreve que o número de consultas de pré-natal está diretamente associado ao melhor resultado gestacional, e isto se expressa em termos de melhor crescimento intrauterino, maior peso ao nascer, menor ocorrência de prematuridade, de mortalidade neonatal e de adoecimento e morte entre mães.

Uma das principais intenções do pré-natal é diagnosticar doenças e hábitos da gestante que possam influenciar negativamente no andamento da gestação. De acordo com Domingues; *et al*, (2012), a assistência pré-natal pode contribuir para desfechos mais favoráveis ao permitir a detecção e o tratamento oportuno de infecções, além de controlar fatores de risco que trazem complicações para a saúde da mulher e do bebê.

Dentre as doenças com maior potencial de prejudicar a gravidez, pode-se destacar a Hipertensão. Vettore; *et al* (2011), relata que as síndromes hipertensivas são a principal causa de morte materna nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Além disso, as síndromes hipertensivas podem provocar várias complicações, como encefalopatia hipertensiva, falência cardíaca, grave comprometimento da função renal, hemorragia retiniana, coagulopatias e associação com pré-eclâmpsia. Ainda no que diz Vettore *et al*, (2011), o feto também fica em situação de risco e sujeito a restrição de crescimento intrauterino, descolamento prematuro de placenta, sofrimento fetal, morte intra-útero, baixo peso e prematuridade.

O pré-natal é importante para garantir uma gravidez saudável onde as gestantes recebem orientações sobre a importância da prática de atividades físicas, de como ter uma alimentação saudável e a importância de não ingerir álcool e nenhum tipo de drogas para evitar problemas durante a gestação. Desta forma as gestantes devem começar o pré-natal assim que a gravidez estiver confirmada.

As vantagens de se fazer um pré-natal é poder identificar as possíveis doenças que estejam evoluindo no organismo da gestante de forma silenciosa, como a diabetes, doenças do coração, hipertensão arterial, anemias e sífilis entre outras. Após as doenças serem diagnosticadas deve ser feito o tratamento adequado para evitar maior prejuízo à saúde da mulher durante a gestação e pós-gestação.

Portanto o pré-natal tem como objetivo monitorar a gestante, pois através deste acompanhamento são feitos exames para que sejam detectadas as alterações e as doenças que em seguida devem ser tratadas, evitando problemas futuros para a mãe e para o bebê

MATERIAIS E MÉTODOS

Para o desenvolvimento do presente artigo, realizou-se uma pesquisa bibliográfica, tendo como fontes livros e artigos publicados em revistas científicas, obtidas através da ferramenta Google Acadêmico. Na busca utilizou-se palavras-chave como: assistência e pré-natal, compreendendo sítios institucionais. Após a leitura foram selecionadas citações que ressaltavam a importância do acompanhamento pré-natal, sendo transcritas para o presente trabalho.

Como critérios de inclusão foram utilizados artigos descritos na íntegra, disponibilizados em português e inglês, realizados no Brasil e também a nível mundial. Baseando-se nesses artigos avaliaram-se as gestantes que realizaram a assistência no pré-natal e as que não realizaram, avaliando a importância da assistência do pré-natal para a gestante e também destacando os principais programas de assistência oferecidos a gestante.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O pré-natal no Brasil é considerado de baixa eficácia na atenção a gestante e as orientações não são executadas corretamente. Esse estudo demonstra que a atuação dos médicos e enfermeiros não pode e nem deve ser feita isoladamente somente nas consultas mensais. É necessário que sejam feitas orientações semanais com uma equipe de multiprofissionais para que as gestantes fiquem atentas a qualquer sintoma durante a gestação.

O estudo feito nos artigos demonstra que a maior taxa de mortalidade perinatal está na ausência de assistência pré-natal. Portanto deve se apresentar um acolhimento adequado para gestante pelo meio de uma boa interação, ouvindo, conversando, com empenho, valorizando as ações ou atitudes que diz respeito à saúde e envolvendo o parceiro e a família.

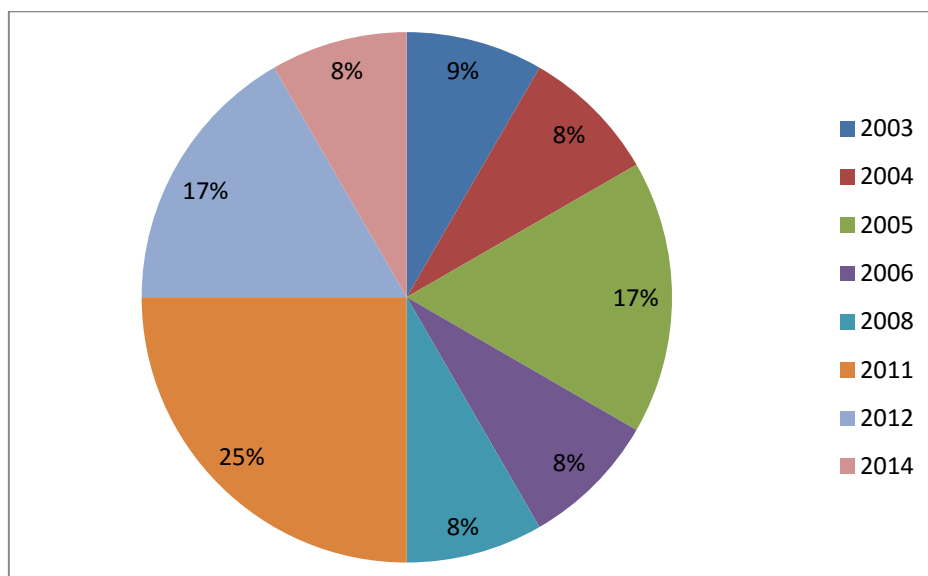
Fazer a consulta pré natal é muito importante, pois a finalidade é orientar a gestante a fazer todos os exames necessários, pedir exame das mamas e orientar sobre exercício de preparo das mamas, investigar se a gravidez foi planejada, orientar em relação ao aparecimento de distúrbios na gestação, controlar peso e pressão arterial, orientar quanto à alimentação e orientar sobre sinais de alerta no final da gravidez, orientar sobre cuidados com recém-nascido, cuidados no pós-parto sinais de alerta no pós-parto, a importância da consulta no pós-parto e do banco de leite humano nas intercorrências ligadas à amamentação, passar informações sobre trabalho de parto, condições de nascimento do recém-nascido e pós parto, analisar na prática se a gestante entendeu corretamente as orientações recebidas.

Todas estas orientações resultam em benefícios para o acompanhamento do parto e do nascimento, e evita na maioria dos casos práticas intervencionistas desnecessárias, que embora eventualmente realizadas, não beneficiam a mulher nem o recém-nascido e que, com frequência, acarretam maiores riscos para ambos.

Para melhor análise dos artigos estudados referentes ao pré-natal, foram elaborados gráficos onde serão demonstrados os resultados encontrados, tendo como base algumas características de cada publicação, tais como, ano de publicação, fonte, região de abrangência e idade gestacional ao iniciar o pré-natal. Para elaboração dos quatro gráficos, foram utilizados os seguintes artigos relacionados abaixo:

Primeiramente foi analisado o ano de publicação das publicações selecionadas, onde para os anos de 2003, 2004, 2006, 2008 2004 obteve-se 1 publicação de cada ano (8,0%), e nos anos de 2005 e 2012 capturou-se 2 publicações (17,0%), e referente ao ano de 2011 foram selecionado o maior número de publicações, sendo 3 (25,0%).

Gráfico 1 – Ano das Publicações Pesquisadas



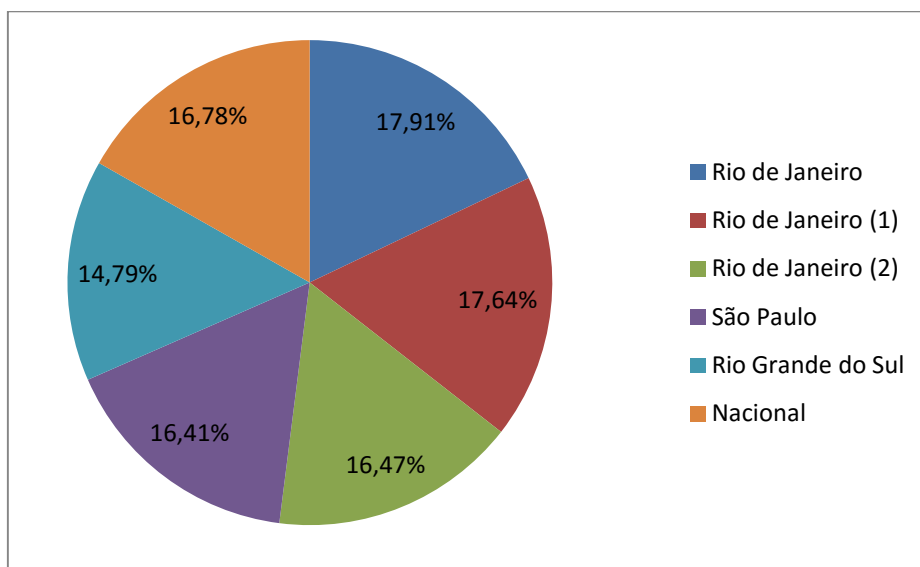
Fonte: Dados compilados pelo pesquisador

Em relação à fonte das publicações utilizadas, sete de um total de doze foram extraídas dos seguintes periódicos, onde cada uma representou 8,33%:

- Revista da escola de Enfermagem da USP
- Revista da Sociedade de Cardiologia o Rio Grande do Sul
- Family Care International
- Texto & Contexto - Enfermagem
- World Health Organization
- Ministério da Saúde
- Livro Rotinas em Obstetrícia

As outras cinco publicações tiveram como fonte o Caderno de Saúde Pública do Rio de Janeiro, representando 41,67% entre as bibliografias escolhidas.

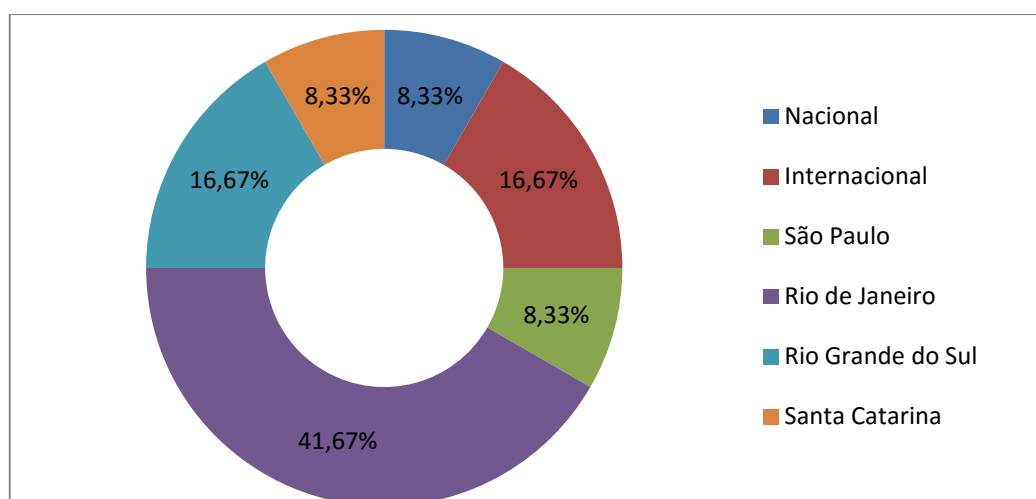
Gráfico 2 – Fontes das Publicações Da Pesquisa



Fonte: Dados compilados pelo pesquisador

Tendo como base a região de abrangência da pesquisa, podemos destacar que a maior parte das publicações selecionadas utilizaram na pesquisa gestantes do estado do Rio de Janeiro, representando 41,67% do estudo. Estudos de grávidas do Estado do Rio Grande do Sul e Internacionais somaram 16,67% cada, enquanto as pesquisas que utilizaram gestantes do estado de Santa Catarina, São Paulo e a nível nacional significaram 8,33% cada.

Gráfico 3 – Área de Abrangência da Pesquisa

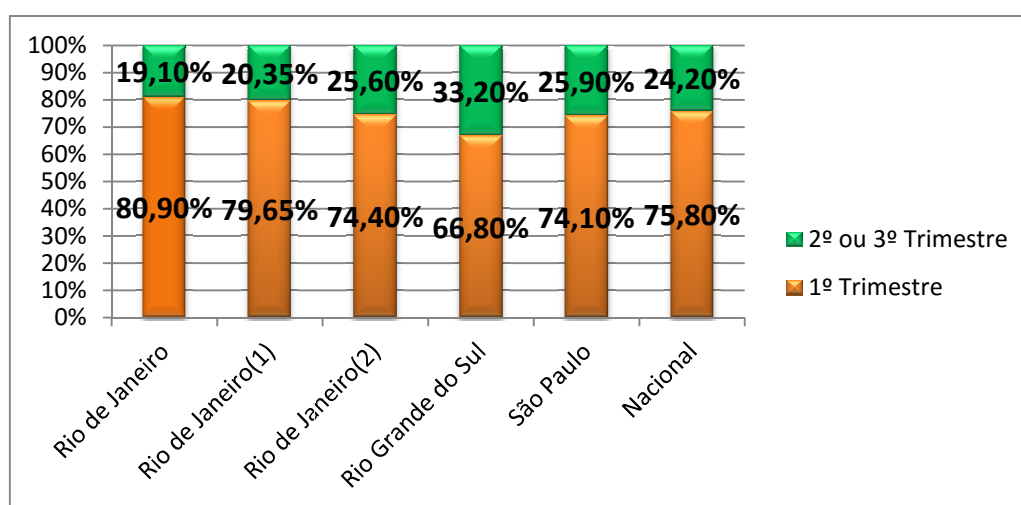


Fonte: Dados compilados pelo pesquisador

Levando-se em conta a idade gestacional na data de início do acompanhamento pré-natal, foi verificado que a maior parte das gestantes realizam

sua primeira consulta pré-natal antes de 16 semanas de gestação, sendo em média 75,28% do total. E o percentual de grávidas que inicia a assistência no segundo ou terceiro trimestre é de 24,72%. O número de mulheres iniciando de forma precoce o pré-natal é menor em residentes nas regiões Norte e Nordeste, em puérperas com menor escolaridade, sem companheiro, com maior número de gestações prévias, que não desejavam engravidar, insatisfeitas com a gestação atual e que tentaram interromper a gestação

Gráfico 4 – Idade Gestacional no Início da Assistência Pré Natal



Fonte: Dados compilados pelo pesquisador

CONCLUSÃO

Através das informações obtidas neste estudo é possível perceber que a abrangência da assistência pré-natal é praticamente universal, com índices altos em todas as regiões do Brasil e em mulheres de diferentes características demográficas, sociais e reprodutivas.

O Ministério da Saúde desenvolve várias ações e programas no que diz respeito à saúde da mulher, sobretudo entre aquelas que se encontram em estado gravídico ou puérperas. O acompanhamento de uma equipe multiprofissional de saúde muito acrescenta para a promoção do bem-estar e saúde da gestante, pois são aplicados conhecimentos de diversos profissionais de saúde.

Em relação aos Pré-natais com apresentação de intercorrências, as principais doenças causadoras são: Hipertensão, Pré-Eclampsia e Diabetes *Melitus*, sendo a Hipertensão a maior causadora de morte materna e também colocando em risco a

saúde do feto, que fica sujeito a complicações como restrição de crescimento intra-uterino, prematuridade fetal e morte intra-útero, entre outras.

Em Curitiba, a implantação do Programa Rede Cegonha beneficiou o próprio município e os demais municípios da região, colaborando com a melhora da Assistência Pré-Natal na região abrangida, devido à implantação de alguns facilitadores como manutenção de equipes mais bem estruturadas, fornecendo condições da permanência de pais ou responsáveis nos casos de internação de recém nascidos, estimulando o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, etc.

Sendo assim, cada vez mais são necessários os cuidados com as mulheres grávidas, para que seja possível propiciar uma melhor qualidade de vida para mãe e o bebê. Enfim, a assistência pré-natal a proporciona educação e a promoção da saúde, além de esclarecer dúvidas e questionamentos das gestantes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em 09 de jul 2015

CESAR, Juraci Almeida; *et al.* Assistência pré-natal nos serviços públicos e privados de saúde: estudo transversal de base populacional em Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28(11):2106-2114, nov, 2012.

CORRÊA, Claudia Regina Hostim; BONADIO, Isabel Cristina; TSUNECHIRO, Maria Alice. Avaliação normativa do pré-natal em uma maternidade filantrópica de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Brasil, v. 45, n. 6, p. 1293-1300, dez. 2011. ISSN 1980-220X. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40836>>. Acesso em: 09 Jul. 2015.

COSTA, Sérgio H. Martins; *et al.* Hipertensão crônica e complicações na gravidez. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul** - Ano XIV nº 05 Mai/Jun/Jul/Ago 2005. Disponível em <http://sociedades.cardiol.br/sbc-rs/revista/2005/05/Artigo11.pdf>. Acesso em 09 de jul 2015.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 425-437, Mar. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 jul 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300003>.

FREITAS, Fernando; et al. **Rotinas em Obstetrícia**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

MACDONALD, M. STARRS A. La atención calificada durante el parto: um cuaderno informativo para salvar la vida de lãs mujeres y mejor arla salud de lo srecén nacidos. New York (USA): **Family Care Internacional**; 2003.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto-enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 jul 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

MENDOZA-SASSI, Raul A. et al. Diferenças no processo de atenção ao pré-natal entre unidades da Estratégia Saúde da Família e unidades tradicionais em um município da Região Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 787-796, Apr. 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 jul 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000400018>.

SERRUYA, S. J.; CECATTI, J. G.; LAGO, T. G. O Programa de Humanização do Parto e Nascimento do Ministério da Saúde. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2004.

SERRUYA, S. J.; LAGO, T. G.; CECATTI, J. G. **Avaliação preliminar do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento no Brasil**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2004.

VETTORE, Marcelo Vianna et al. Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 1021-1034, May 2011. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000500019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 jul. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000500019>.

VIELLAS, Elaine Fernandes *et al.* Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S85-S100, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 jul 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00126013>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Making pregnancy safer: the critical role of the skilled attendants: a joint state ment by WHO, ICM and FIGO. Geneva; 2004.