

Análise dos indicadores relativos à saúde da gestante de um município do sul do Brasil

Analysis of maternal health indicators of a city in the South of Brazil

Elton Rogerio Teixeira Jacobi, Cláudia Maffini Gomes, Luciane Flores Jacobi

RESUMO

O objetivo deste estudo consiste em verificar a situação do Município de Santa Maria em relação ao cumprimento das metas estabelecidas no Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. No presente trabalho foram utilizados os dados disponíveis no sistema SISPRENATAL, referente ao Município de Santa Maria - RS, no período compreendido entre 2006 e 2013, contabilizando 11.000 gestações. As variáveis analisadas foram: idade da gestante; idade gestacional de ingresso ao pré-natal; número de consultas realizadas; exames realizados e realização da consulta puerperal. Do total de gestações avaliadas, o pré-natal foi iniciado com idade gestacional superior a 17 semanas em 28,12% delas, em 21,22% foram realizadas 6 ou mais consultas e com exceção dos exames de Urina, Glicemia, HB e Ht em 1ª rotina, todos os demais atingiram menos de 50% das gestações analisadas. Observou-se que o Município em análise, não está atendendo aos indicadores mínimos preconizados pela legislação em vigor.

Descritores: Cuidado Pré-Natal; Atenção Primária à Saúde; Gestante; Estatística.

ABSTRACT

The main purpose of this study is to verify the situation in the city of Santa Maria regarding the fulfillment of the goals established in the Program for Humanization of Prenatal and Birth. On this study we used the data available in Sisprenatal System, referring to the city of Santa Maria - RS, on the period between 2006 and 2013, accounting for 11.000 pregnancies. The variables analyzed were: Pregnant's age, gestational age at the moment of entry to prenatal care, accounting of consultation, and puerperal consultation. From all the evaluated pregnancies, prenatal care started with gestational age above 17 weeks in 28.12% of it, in 21.22% six or more consultations were realized and excluding urine, blood glucose, ITB and ITT's tests, on the first routine, all the others tests were made only in less than 50% of all the analyzed pregnancies. It was noticed that the city of Santa Maria does not meet the minimum indicators recommended by the legislation.

Descriptors: Prenatal Care; Primary Health Care; statistics; Pregnant women.

Como citar este artigo:

Jacobi, ERT; Gomes, CM; Jacobi, LF. Análise dos indicadores relativos à saúde da gestante de um município do sul do Brasil. Revista Saúde (Sta. Maria). 2018; 44(3).

Autor correspondente:

Nome: Elton Rogerio Teixeira Jacobi
E-mail: eltonjacobi@gmail.com
Telefone: (55) 99847795
Formação Profissional: Bacharel em Direito pelo Centro Universitário Franciscano (UNIFRA) Santa Maria, RS, Brasil.
Filiação Institucional: Prefeitura Municipal de Santa Maria
Link para o currículo
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0511002333769303>

Endereço para correspondência:
Rua: Osório Quadros Sobrinho
nº: 225 Bairro: Camobi
Cidade: Santa Maria Estado: RS
CEP: 97110-815

Data de Submissão:

10/05/2016

Data de aceite:

15/10/2018

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



Introdução

A disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis é condição essencial para a análise objetiva da situação em que se encontra a assistência à saúde da gestante, assim como também para a tomada de decisões baseada em evidências e para a programação de ações nas políticas públicas da saúde da mulher.

Os indicadores de saúde foram desenvolvidos para facilitar a quantificação e a avaliação das informações produzidas com tal finalidade. Em termos gerais, os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde¹.

As políticas nacionais relativas à saúde materno-infantis foram incorporadas no Brasil nas primeiras décadas do século XX. Tais políticas estavam limitadas à gravidez e ao parto. Os programas criados até a década de 70 eram baseados em um enfoque que levava em conta a especificidade biológica e o papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado da saúde dos filhos e demais familiares.

Foi no final da década de 1970 que as mulheres começaram a reivindicar a ampliação da “assistência à mulher a partir de um movimento maior, articulado com a proposta de reforma sanitária e a criação de um sistema único de saúde, público e universal”².

Somente em 1983 o Ministério da Saúde lança as bases programáticas do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que representa, até o momento, um paradigma na atenção à saúde da mulher².

A partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e da promulgação da Constituinte, em 1988, que o direito à saúde estaria garantido por lei e um sistema único de saúde deveria ser implantado de forma descentralizada e com instâncias de controle social³.

Partindo da constatação de que a falta de percepção dos direitos femininos e de aspectos fundamentais da humanização eram o pano de fundo da má assistência, e tendo a compreensão de que era indispensável propor mudanças no modelo assistencial, mesmo conhecendo as limitações de uma medida vertical, o Ministério da Saúde tomou a decisão de lançar uma estratégia onde a questão da humanização e dos direitos aparecesse como o princípio estruturador e instituiu em junho de 2000 o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN)⁴.

O Programa, instituído através das Portarias GM nº 569, GM nº 570, GM nº 571 e GM nº 572 de 1/6/2000⁴, apresentou como objetivo principal concentrar esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbi-mortalidade materna e perinatal, com enfoque na necessidade de ampliar o acesso ao pré-natal, estabelecer critérios para qualificar as consultas, promover o vínculo entre a assistência ambulatorial e o momento do parto⁴.

O PHPN, no âmbito do Sistema Único de Saúde, incumbiu aos municípios a institucionalização da referida portaria, para realizar a primeira consulta de pré-natal até a 16ª semana de gestação, garantindo os seguintes procedimentos:

- a) Realização de, no mínimo, 06 (seis) consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação;
- b) Realização de 01 (uma) consulta no puerpério, até 42 dias após o nascimento;
- c) Realização de exames laboratoriais:
 - ABO-Rh (tipagem sanguínea), na primeira consulta;
 - VDRL (sífilis), um exame na primeira consulta e um na 30ª semana da gestação;
 - Urina rotina, um exame na primeira consulta e um na 30ª semana da gestação;
 - Glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e um na 30ª semana da gestação;
 - HB/Ht (hemoglobina e hematócrito), na primeira consulta;
 - HBSAg (Hepatite B e C), na primeira consulta;

- IGM_{tox} (toxoplasmose), na primeira consulta.

d) Oferta de Testagem anti-HIV, com um exame na primeira consulta, naqueles municípios com população acima de 50 mil habitantes;

e) Aplicação de vacina antitetânica dose imunizante, segunda do esquema recomendado ou dose de reforço em mulheres já imunizadas;

Para os autores⁵

Os requisitos mínimos propostos pelo PHPN foram adaptados a partir de estudos internacionais, principalmente das recomendações da Organização Mundial da Saúde, porém sob a ótica crítica de adequação à realidade da população brasileira. Por meio do Sis prenatal, o Ministério da Saúde do Brasil monitora o cumprimento das ações mínimas contempladas no programa e repassa verbas para municípios que cumprem esses requisitos. A disponibilização de recurso financeiro para investimento regional é fundamental para a organização do cuidado e para a qualidade do serviço de saúde.

Para acompanhamento pelos municípios da assistência pré-natal o Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) desenvolveu o software denominado SISPRENATAL, com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no PHPN. Tal sistema possui interface com o Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS) e o Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) o que possibilita o cadastramento e acompanhamento das gestantes inscritas no Programa. A alimentação do referido sistema é realizada através de duas fontes de dados: a Ficha de Cadastramento da Gestante e a Ficha de Registro Diário de Atendimento, que são preenchidas, em geral, por profissionais que realizaram a primeira consulta e as consultas subsequentes e após lançadas no sistema.

Este sistema de informações deveria se constituir em um instrumento capaz de fornecer um conjunto de relatórios e indicadores planejados para monitorar esta atenção e melhorar a gestão dos serviços.

O autor^{2:15} esclarece que “o PHPN instituiu uma série de medidas, como estabelecimento de critérios mínimos e pagamento de incentivos, com o objetivo principal de melhorar a qualidade da assistência”.

Para fortalecer e melhorar a assistência ao pré-natal e nascimento novamente o Ministério da Saúde - MS implementa, através da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, em conjunto com a Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011⁶, que institucionaliza a Rede Cegonha. Tal documento busca a criação de um modelo de atenção ao parto e ao nascimento que vem sendo discutido e construído no país desde os anos 90, com base no pioneirismo e na experiência dos profissionais e pessoas envolvidos nesta política pública.

A avaliação dos sistemas de saúde constitui-se em uma potente ferramenta para gestores e profissionais de saúde, principalmente no que tange ao planejamento de políticas públicas em saúde⁷. Avaliar o processo requer critérios que são delimitados, geralmente, pela resolutividade das ações desenvolvidas. A qualidade do pré-natal tem sido avaliada por meio do número de consultas e da idade gestacional de ingresso no serviço de saúde⁷.

A análise dos dados relativos ao Sistema SISPRENATAL, permite o acompanhamento da gestante desde seu ingresso ao pré-natal até o puerpério. Frente a esta premissa, objetiva-se verificar se as gestantes do município de Santa Maria estão realizando o número de consultas e procedimentos preconizados pela portaria que implementou o Programa

de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, e ainda para traçar diretrizes e garantir uma assistência de qualidade.

Diante disso, este trabalho tem por questão de pesquisa: - Qual a situação da saúde pré-natal do Município de Santa Maria em relação ao cumprimento das metas do PHPN?

A análise dos dados constantes no sistema de informações SISPRENATAL que disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS) para o lançamento dos dados relativos ao PHPN, e que foi implantado no Município de Santa Maria no ano de 2006 se faz necessário para auxiliar o Gestor Público na avaliação da qualidade da prestação do serviço de saúde e atenção às gestantes.

O objetivo deste estudo consiste em verificar a situação do Município de Santa Maria em relação ao cumprimento das metas do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento.

Metodologia

O método utilizado no presente estudo se classifica como sendo de natureza quantitativa. Além disso, o estudo se caracteriza como descritivo e exploratório.

No presente trabalho foram utilizados os dados disponíveis no sistema SISPRENATAL, referente ao Município de Santa Maria (RS), no período compreendido entre 2006 e 2013, contabilizando 11.000 gestações.

Como critério de exclusão foram desconsideradas as gestações em que os dados estavam inconsistentes como, por exemplo, falta da data de nascimento que gera a impossibilidade de calcular a idade, ou mesmo a data da primeira consulta pré-natal a qual nos impossibilita identificar quantos dias de gestação a paciente possuía ao ingressar no sistema.

Existiam registros no banco de dados onde ficou evidenciado o erro de digitação, como por exemplo, o de uma gestante que iniciou sua primeira gestação no ano de 2007 e que tinha nascido no ano de 1900, ou seja, possuía 107 anos. Esse registro foi excluído.

O banco de dados contava inicialmente com 11.494 gestações o qual após a exclusão das gestações consideradas inconsistentes passou a contar com 11.000 registros válidos.

Os dados para o referido estudo foram obtidos através do banco de dados do SISPRENATAL, da Secretaria de Município da Saúde, da cidade de Santa Maria - RS.

As variáveis de interesse da pesquisa são:

- idade da gestante;
- idade gestacional de ingresso ao pré-natal;
- número de consultas realizadas;
- exames realizados e realização da consulta puerperal.

Não foi possível identificar no banco de dados a realização da vacina antitetânica.

A coleta de dados foi efetivada através de um roteiro estruturado com o objetivo de obtenção dos dados em planilha Excel do Office 2010.

Para a obtenção do banco de dados foi necessário primeiramente a utilização de uma impressora virtual que transformasse os dados obtidos no software SISPRENATAL, que possuem formato de arquivo com extensão QRP, em arquivo de formato PDF.

A impressora virtual utilizada foi a do software doPDFwv7, a qual transformou com sucesso os relatórios emitidos pelo sistema SISPRENATAL.

Com o arquivo PDF em mãos, foi utilizado o software Able2Extract Professional 8.0 para transformar os arquivos como formato PDF em Planilha Eletrônica no formato Excel do office2010, ou seja, extensão de arquivo .xlsx.

Após a conferência, aferição dos dados os mesmos foram validados. Nesse momento eles foram importados pelo software, o Statistica Trial 12, o qual auxiliou na análise estatística e obtenção dos resultados.

Os dados foram analisados e depurados através de uma análise descritiva utilizando métodos estatísticos adequados para os tipos de variáveis que foram utilizadas nesse estudo.

Resultados

Na Tabela 1 são apresentados os resultados obtidos através dos dados constantes no Sistema SISPRENATAL instalado no Município de Santa Maria, desde o ano de 2006.

Pela leitura da Tabela 1 percebe-se que no tocante ao início do pré-natal, o número de gestações com primeira consulta de pré-natal após o 120º dia foi elevado, contrariando dessa forma o preconizado e estabelecido pelo Sistema Único de Saúde na legislação vigente.

Conforme o estudo realizado somente em 21,22% das gestações analisadas no período efetuou o mínimo de seis consultas preconizadas no programa, sendo que a grande maioria, ou seja, 78,88% fizeram menos de 6 consultas de pré-natal.

Além disso, tem-se que 2.304 gestações realizaram apenas uma consulta pré-natal. Tal valor representa 20,94% do total de gestações (Figura 1). Esse índice deve ser considerado alarmante e pode representar a falta de acompanhamento por parte dos profissionais da saúde, dessas mulheres que deveriam estar recebendo um acompanhamento adequado. Temos ainda que mais de 50% das gestações receberam no máximo 3 consultas de pré-natal.

Tabela 1. Cobertura do atendimento, segundo requisitos mínimos do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, Santa Maria, RS, 2006 – 2013.

Requisitos Mínimos	SISPRENATAL	
	Número de Gestações	Valor Percentual
Início do pré-natal		
Até 17 semanas (120 dias)	7907	71,88
Mais de 17 semanas	3093	28,12
Número de consultas de pré-Natal		
Menos de 6 consultas	8666	78,78
6 consultas ou mais	2334	21,22
Consulta puerperal	298	02,71
Exames básicos 1ª rotina		
Tipagem sanguínea	4522	41,11
VDRL	5441	49,46
Urina	5912	53,74

Glicemia	5945	54,04
HB	5604	50,96
Ht	5535	50,32
HIV	5142	46,75
HBSAg	3717	33,79
IGM _{toxó}	4101	37,28
Exames básicos 2 ^a rotina		
VDRL	2472	22,47
Urina	3075	27,95
Glicemia	3249	29,54

Para o Município receber as verbas provenientes do programa ele precisa atingir todos os valores mínimos. Quando analisamos os dados relativos ao número de gestantes percebe-se que o Município de Santa Maria, somente nesse quesito já perdeu quase 80% dos valores a que teria direito se cumprisse as metas.

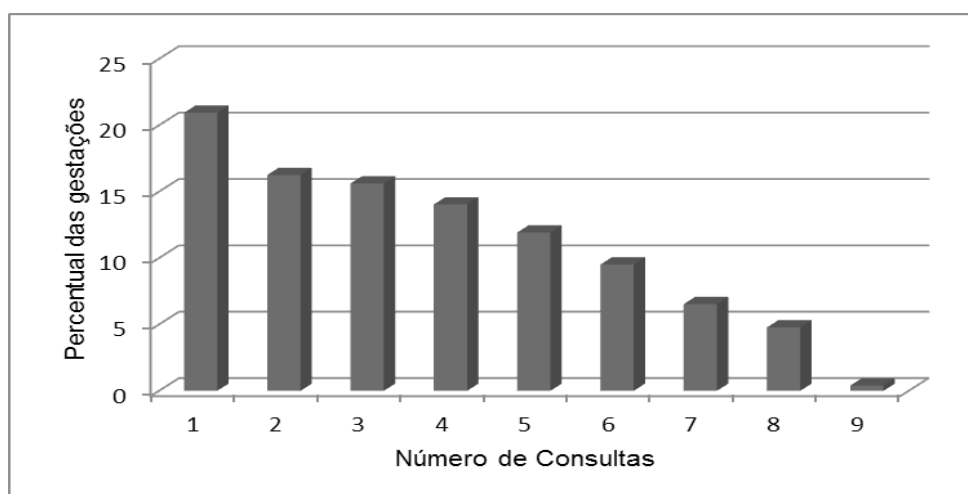


Figura 1 – Distribuição das gestações por número de consultas pré-natal

Na Tabela 1 percebe-se ainda que exames importantes como HIV, VDRL foram efetuados em menos de 50% das gestações.

Dos exames básicos de 1^a rotina com exceção de Urina, Glicemia, HB e Ht os demais atingiram menos de 50% das gestações analisadas, sendo o de glicemia (54,04%) o mais solicitado e o de HBSAg (33,79%) o menos requisitado.

Pelo que nos mostram os dados da Tabela 2 pode-se verificar que o início do pré-natal na maior parte dos casos começou dentro do primeiro trimestre gestacional, ou seja, até a 12^a semana. Também é fácil de visualizar que apenas 6,45% das gestações começaram o pré-natal no 3^o trimestre de gestação.

Tabela 2. Distribuição de gestações por trimestre de início do pré-natal

Trimestre de início do PN	SISPRENATAL	
	Nº de Gestações	Valor Percentual
Primeiro	5712	51,93
Segundo	4578	41,62
Terceiro	710	06,45

Apesar de o índice ser superior a 51% no primeiro trimestre, podemos considerar esse valor baixo quando pensamos que o pré-natal deveria ser iniciado o mais precoce possível e antes do final do primeiro trimestre da gestação.

A política pública ainda permite um atraso, possibilitando que o pré-natal se inicie até o 120º dia, o que acontece em cerca 71,88% das gestações ocorridas em Santa Maria no período analisado.

Tabela 3. Distribuição de gestações por idade no início de pré-natal

Idade (anos)	Número de Gestações	Percentual
Até 19 anos	2049	18,63
de 20 a 29	5703	51,84
de 30 a 39	2805	25,50
40 ou mais	0443	04,03

Mais da metade das gestações ocorreram em mulheres com idade entre 20 e 29 anos, havendo ainda uma grande frequência de gestações em mulheres com idade inferior a 20 anos. Esses dados nos são mostrados quando analisamos a Tabela 3. Em um pouco mais de 4% as gestações ocorreram em mulheres que tinham 40 anos ou mais.

Analisando os dados constantes na Tabela 4 percebe-se que cada vez mais as mulheres têm um número menor de filhos, pois, 90,36% estavam em sua primeira gestação.

Tabela 4. Número de gestações por mulher

Número de gestações	Número de Mulheres	Percentual
1	8993	90,36
2	0875	08,79
3	0079	00,79
4	0005	00,05

Após todas as análises estatísticas efetuadas ficou evidenciado nesse artigo que o Município de Santa Maria - RS, não vem cumprindo com as metas mínimas preconizadas pela portaria que instituiu o programa SISPRENATAL e da

Discussão

O Sistema de Informação (SI) é como um conjunto de componentes inter-relacionados que coletam, armazenam e distribuem informações fidedignas destinadas a apoiar as tomadas de decisões, além de auxiliar os gerentes e trabalhadores a coordenarem e controlarem uma organização e planejar ações em saúde para sua melhoria⁸.

Os sistemas de informação em saúde são instrumentos padronizados de monitoramento e coleta de dados, que tem como objetivo o fornecimento de informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal⁹.

Com o intuito de reduzir as altas taxas de morbi-mortalidade materna, perinatal e neonatal, o Ministério da saúde, elaborou o SISPRENATAL software desenvolvido para acompanhamento adequado das gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), do Sistema Único de Saúde¹⁰.

Das gestações avaliadas, 71,88% iniciaram o pré-natal com até 120 dias de gestação que é o preconizado pelo SUS. Esse percentual está acima do valor encontrado no Hospital Universitário de Maringá (PR)¹¹ onde 55,5% das gestantes iniciou o pré-natal no tempo adequando. Mas se assemelha ao percentual achado em estudo realizado em uma maternidade filantrópica da cidade de São Paulo (SP)¹² onde 74,1% das gestantes iniciaram o pré-natal com até 120 dias de gestação.

Anversa, et al⁷ refere que estudos realizados sobre a qualidade da atenção pré-natal demonstram lacunas na assistência prestada às gestantes. A avaliação do pré-natal centrada no número de consultas realizadas e idade gestacional de ingresso no pré-natal, não evidencia uma melhoria da qualidade da assistência ao pré-natal e puerpério, devendo ser analisado também o conteúdo de cada consulta.

Quando se fala em número de consultas puerperal verificou-se que apenas 21,22% das gestações realizaram as 6 ou mais consultas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Esse resultado está muito abaixo dos encontrados na literatura^{12,13,14} que referiram percentuais entre 46,8% a 90,3%, das pacientes pesquisadas que confirmaram ter se submetido a 6 ou mais consultas de pré-natal.

Quanto aos exames básicos de 1ª rotina o mais solicitado foi o de glicemia em 54,04% das gestações, mas mesmo com baixa cobertura na realização dos exames esse resultado é melhor do que o encontrado em estudo realizado em São Bernadino (SC)¹⁵ onde o exame mais pedido também foi o de glicemia mas em somente 30,4% das gestantes.

Analisando os dados do SISPRENATAL, observou-se que a maioria das gestações notificadas no sistema (52,82%) realizou até 3 consultas de pré-natal. Esse resultado é superior aos 15,3% encontrado em Corinto (MG)¹⁶ e dos 48,57% achados em Fortaleza (CE)¹⁷.

Aproximadamente 51,93% das gestações ingressaram no PHPN no primeiro trimestre da gravidez, ou seja, iniciaram precocemente o acompanhamento pré-natal. Sendo observado percentual semelhante em outros estudos^{12,13,16,17,18} que encontraram percentuais entre 50% e 60% das gestantes começando o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Os médicos recomendam¹⁹, que a melhor idade para ter um filho está por volta dos 20 e 30 anos, fase da vida em que a mulher é mais fértil. Com o avanço da idade, a produção de óvulos diminui e a dificuldade de engravidar aumenta.

Há ainda os riscos de complicações como hipertensão na gravidez, aborto, parto prematuro, má formação da criança. Mesmo assim, os avanços da medicina permitem que as mulheres que já passaram dos 35 anos possam

planejar uma gravidez segura.

Em relação à idade da gestante, neste estudo verificou-se que a maioria (de 51,84%) das gestações é de mulheres com idade entre 20 e 29 anos, resultado inferior quando comparado aos 64% estabelecido em estudo realizado no mesmo município⁷, que entrevistou 795 puérperas que realizaram pré-natal nas unidades básicas de saúde tradicionais (UBS) e unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) no período de julho de 2009 a fevereiro de 2010. Mas está de acordo com outras pesquisas^{12,13,17} que também encontraram uma predominância de puérperas jovens.

Em relação ao número de gestações por mulher foi encontrado que a grande maioria (90,36%) encontra-se na 1ª gestação. Esse percentual é superior aos encontrados em estudo realizado na cidade de São Paulo (SP)¹² e no município de Caxias do Sul (RS) que determinaram que 44,5% e 45,5%, respectivamente das gestantes avaliadas eram primigestas.

Portanto, ao final deste estudo, verificou-se que a maioria das gestantes iniciou o pré-natal com até 17 semanas de gestação e no primeiro trimestre de gestação, que realizaram menos de 6 consultas puerperal, que estavam na faixa etária de 20 a 29 anos e eram primigestas.

Por fim fica evidenciado através do presente estudo que o Município de Santa Maria deixou de cumprir com as normas instituídas no PHPN, e dessa forma deixou de receber os incentivos financeiros que o Ministério da Saúde ofereceu para os Municípios que atendessem às metas preconizadas pela Portaria.

Sugiro para um futuro trabalho a análise dos dados referentes aos dados do SISPRENATAL versão WEB, que foi implantado em substituição ao sistema adotado até o ano de 2013, no anseio de verificar a melhora no atendimento a gestante e ao puerpério no Município de Santa Maria – RS.

Referências

1. Rede Interagencial de Informação para a Saúde Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 350 p. [acesso 2015 out 28]; Disponível em: tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf
2. Serruya SJ. A Experiência do programa de humanização no pré-natal e nascimento (PHPN) do Ministério da Saúde no Brasil. Campinas: [s.n.], 2003:132 p. Tese (Doutorado). Universidade Estadual de Campinas; Faculdade de Ciências Médicas, 2003. [acesso 2015 out 28]. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/D_suzanne_final.pdf
3. Medici AC. Uma década de SUS (1988-1998): progressos e desafios In: Galvão OL, Diaz J. Saúde sexual e reprodutiva no Brasil. São Paulo: Hucitec/Population Council; 1999. p. 104-50.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portarias nº. 569, 570, 571 e 572 de 01 de junho de 2000. Institui o Programa Pré-natal e Nascimento. [acesso 2015 out 28]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/SISPRENATAL/index.php?area=04>
5. Andreucci CB, Cecatti JG, Macchetti CE, Sousa MH. Sis prenatal como instrumento de avaliação da qualidade da assistência à gestante. Rev Saúde Pública. [periódico na internet]. 2011 ago [citado 2015 out 28]; 45(5): 854-863. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000500006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-891020110005000064>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. [acesso 2015 out 28]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

7. Anversa ETR, Bastos GAN, Nunes LN, Dal 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*. [periódico na internet]. 2012 abr [citado 2015 out 28]; 28(4): 789-800. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000400018 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400018>
8. Cruz LCV, Silva MHB. A Importância do Sistema de Informação Sisprenatal para a População do Município de Gália/SP. *Revista e-f@tec*, Faculdade de Tecnologia de Gar, [periódico na internet]. 2011 ago [capturado 2015 out 28]; 1(1):[7 telas] Disponível em: www.fatecgarca.edu.br/revista/Volume1/3.pdf
9. Vigilância em saúde. Informações Estratégicas. [acesso 2015 mai 28]; Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/svs/inf_sist_informacao.php
10. DATASUS. SISPRENATAL - Sistema de Acompanhamento da Gestante [internet]. [acesso 2015 mai 28] Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/sisprenatal>
11. Nagahama EEI, Santiago SM. O cuidado pré-natal em hospital universitário: uma avaliação de processo. *Cad. Saúde Pública*. [periódico na internet]. 2006 jan [citado 2015 out 28]; 22(1): 173-179. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000100018&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000100018>
12. Corrêa CRH, Bonadio IC, Tsunehiro MA. Avaliação normativa do pré-natal em uma Maternidade filantrópica de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP*. [periódico na internet]. 2011 dez [citado 2015 out 28]; 45(6): 1293-1300 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000600003>
13. Trevisan MR, Lorenzi DRS, Araújo NM, Ésber K. Perfil da Assistência Pré-Natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. *Rev Bras Ginecol Obstet*. [periódico na internet]. 2002 jan-jun [citado 2015 out 28]; 24 (5): 293-299 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032002000500002 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032002000500002>
14. Fernandes BM, Andrade AM, Ribeiro LC. Avaliação do pré-natal de risco habitual realizado por enfermeiras obstetras de uma casa de parto. *R Enferm Cent O Min*. [periódico na internet]. 2011 jan-mar. [acesso 2015 out 28]; 1(1): [13 telas] Disponível em: <http://www.ufsj.edu.br/recom/>
15. Assad FM, Rech CRA. Avaliação da atenção pré-natal na Unidade Básica de Saúde de São Bernardino – SC. [periódico na internet]. 2010 jul-dez. [acesso 2015 out 28]; 3(2): [14 telas] Disponível em: <http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/issue/view/6>
16. Brito AO, Maia FF, Alvarenga MLC, Aguiar RG. Diagnóstico situacional da assistência pré-natal pelo Programa Saúde da Família no município de Corinto, Minas Gerais. *Rev Bras Med Fam e Com*. [periódico online]. 2008 jul-set. [capturado 2015 out 28]; 4(14): [10 telas] Disponível em: <http://www.rbmf.org.br/rbmfc/issue/view/15>
17. Silva RM, Bezerra ED, Rodrigues DP, Araújo MAL. Consulta pré-natal na perspectiva de gestantes em uma regional de saúde de Fortaleza-Ceará. *Cad. Saúde Colet*. [periódico online]. 2009 out-dez. [capturado 2015 out 28]; 17(4): [15 telas] Disponível em: <http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/index.php/features-sp-417739839/2009/no4-out--dez>
18. Coimbra LC, Silva AAM, Mochela EG, Alves MTSSB, Ribeiro VS, Aragão VMF, Bettliold H. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. 2003 ago [citado 2015 out 28]; 37(4): 456-462. Disponível em: <http://>

www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000400010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000400010>

19. Machado TRS. Gravidez após os 35 anos [internet]. 2011 [capturado 2015 out 28]; . Disponível em <http://drauziovarella.com.br/mulher-2/gravidez-apos-os-35-anos/>

