

FATORES QUE INFLUENCIAM A NÃO ADESÃO AO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL

Resumo

Este trabalho constitui uma análise dos fatores que influenciam a não adesão de gestantes ao programa de assistência pré-natal. Para tanto, foi realizada uma revisão com abordagem exploratória e descritiva através da base de dados LILACS. Foram selecionadas 22 referências para a discussão em pauta. Os motivos de influência para a não adesão ao pré-natal foram classificados em duas variáveis: fatores inerentes a gestante e fatores extrínsecos, alheios ao poder de escolha da gestante. Fatores como: desigualdades regionais, sociais e econômicas, dificuldade no acesso aos locais de consultas, idade inferior a 20 anos, pouco estudo, ser solteira, múltipara, não aceitar a gestação, possuir tradições familiares de descrença ao pré-natal, bem como falta de acolhimento e apoio também são influências negativas para a adesão ao pré-natal. Estratégias para melhor adesão ainda precisam ser desenvolvidas. Sugere-se a realização de pesquisas práticas que colaborem a essa análise temática.

Descritores: Cuidado Pré-natal, Acesso aos Serviços de Saúde, Gestantes.

Abstract

Factors that influence non-adherence to the prenatal program

This paper is an analysis of the factors that influence the non-adherence of pregnant women to the prenatal care program. For that, a review with an exploratory and descriptive approach was performed through the LILACS database. Twenty-two references were selected for the discussion in question. The reasons for non-adherence to prenatal care were classified into two variables: factors inherent to the pregnant woman and extrinsic factors, unrelated to the power of choice of the pregnant woman. Factors such as: regional, social and economic inequalities, difficulty in accessing places of consultation, age under 20 years, little study, being single, multiparous, not accepting gestation, having family traditions of prenatal disbelief, as well as lack and support are also negative influences for prenatal adherence. Strategies for better adherence still need to be developed. It is suggested to carry out practical research that corroborates this thematic analysis.

Descriptors: Prenatal Care, Access to Health Services, Pregnant Women.

Resumen

Los factores que influyen en la no adhesión al programa prenatal

Este trabajo constituye un análisis de los factores que influyen en la no adhesión de gestantes al programa de asistencia prenatal. Para ello, se realizó una revisión con enfoque exploratorio y descriptivo a través de la base de datos LILACS. Se seleccionaron 22 referencias para la discusión en pauta. Los motivos de influencia para la no adhesión al prenatal fueron clasificados en dos variables: factores inherentes a la gestante y factores extrínsecos, ajenos al poder de elección de la gestante. Factores como: desigualdades regionales, sociales y económicas, dificultad en el acceso a los lugares de consulta, edad inferior a 20 años, poco estudio, ser soltera, múltipara, no aceptar la gestación, poseer tradiciones familiares de incredulidad al prenatal, así como falta de acogida y apoyo también son influencias negativas para la adhesión al prenatal. Las estrategias para una mejor adhesión todavía deben desarrollarse. Se sugiere la realización de investigaciones prácticas que corroboren a ese análisis temático.

Descriptorios: La Atención Prenatal, Acceso a los Servicios de la Salud, Embarazada.

Ivanilde Marques da Silva Rocha
Mestre em Enfermagem Obstétrica e Neonatal pela Universidade de São Paulo (USP). Docente no curso de especialização em obstetrícia no Centro Universitário de São Paulo (UNASP).
Email: professoraivanilderocha@gmail.com

Vanilda Silva de Souza Barbosa
Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica pelo Centro Universitário de São Paulo (UNASP).
Email: enf.vanildabarbosa@hotmail.com

Anderson Luiz da Silva Lima
Especialista em Saúde Pública pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP).
Email: andersonluiz.fisio@gmail.com

Submissão: 19/02/2017
Aprovação: 22/09/2017

Introdução

A atenção à saúde da mulher, principalmente no cuidado materno-infantil, tem sido considerada área de prioridade na atenção básica. Assim foram criadas políticas públicas de atenção pré-natal e puerperal com finalidade de prestar acolhimento da gestação até o puerpério, assegurando o bem-estar materno e neonatal^{1,2}.

O Ministério da Saúde determina que a assistência pré-natal deva ser iniciada no primeiro trimestre gestacional com a realização de no mínimo seis consultas ao longo da gestação e uma no puerpério. Deve-se, durante esse período promover acolhimento à mulher e acompanhante através de atividades educativas, disponibilizando exames laboratoriais, imunizações e classificação de risco. Esses são procedimentos assistenciais mínimos que todos os estados e municípios brasileiros deveriam assegurar às gestantes^{3,1}.

Existem, porém, desigualdades regionais que interferem na adesão adequada ao pré-natal. Em 2003 o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram mais de seis consultas foi menor na região Norte e Nordeste. No ano de 2014, 75.529 gestantes de nascidos vivos não realizaram consulta de pré-natal, sendo a maior frequência da não realização, em mães residentes nas mesmas regiões acima citadas^{1,4}.

A adesão ao cuidado pré-natal, bem como o acompanhamento rigoroso as consultas, tendem a minimizar danos à saúde materno-infantil, visto que, durante as consultas todas as alterações ou problemas que aparecem são solucionados antes

que possam trazer algum malefício direto ou indireto à mãe e ao feto⁵.

Além da competência técnica, é fundamental que os Enfermeiros e Enfermeiros Obstetras realizem o acolhimento às gestantes, atentando as suas preocupações, queixas e angústias, exercendo papel educativo a fim de influenciar positivamente no cuidado prestado, e tendo influência de forma positiva na vida de cada gestante atendida⁶.

Compreendendo a importância da assistência pré-natal, bem como sua continuidade para um desfecho favorável da gestação tanto para a mãe quanto para o conceito, se faz necessário investigar os motivos e possíveis fatores que geram influências negativas à gestante para que não procure assistência adequada.

Diante do exposto, este artigo teve por objetivo verificar na literatura científica os fatores que influenciam a não adesão de gestantes ao programa de assistência pré-natal.

Material e Método

Revisão com abordagem exploratória e descritiva, realizada na base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) utilizando os descritores “Cuidado pré-natal”; “Acesso aos serviços de saúde” e “Gestantes” seguindo padronização do DECS (Descritores em Ciência da Saúde).

Como critérios de inclusão foram utilizados: artigos com dados referentes à realidade brasileira, publicados em português e inglês, disponíveis na íntegra online, manuais publicados pelo Ministério da Saúde e sites governamentais,

considerando os últimos 10 anos; optou-se por considerar como critérios de exclusão: artigos que fujam à temática proposta sem contribuir com os objetivos desta pesquisa e trabalhos de revisão bibliográfica. A pesquisa visou à utilização das melhores evidências científicas disponíveis, totalizando 22 referências utilizadas para revisão.

Resultados e Discussão

A assistência pré-natal tem se tornado mais abrangente com o passar dos anos, chegando a localidades outrora inacessíveis com indicadores de qualidade e uma boa cobertura. Esse cuidado tem se tornado cada vez mais qualificado devido a maior frequência das gestantes às consultas no decorrer da gestação, imunizações realizadas, orientações prestadas, cuidados com o recém-nascido e o importante aumento das visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde⁷.

A não realização do pré-natal ou a realização de menos de seis consultas, foi apresentada por diversos autores, onde, das 40 entrevistadas, 12 não realizaram o acompanhamento adequado das consultas, e, 20 tiveram de 1 a 5 consultas, comprovando que a não adesão ao pré-natal é muito comum, e muitas vezes não é realizado o acompanhamento adequado destas gestantes^{8,9,10}.

A partir das publicações literárias foi possível classificar os motivos de influência a não realização do pré-natal em duas variáveis: fatores inerentes a gestante; e fatores extrínsecos, alheios ao poder de escolha da gestante.

Fatores Inerentes a Gestante

Idade

A assistência prestada às gestantes adolescentes requer a valorização de suas necessidades e contextos socioculturais, bem como a compreensão da sua sexualidade e disponibilização de apoio incondicional, pois, existem maiores dificuldades em lidar com possíveis rejeições, condenações diversas e discriminações. As vivências desses fatores interferem diretamente ao desejo pela procura ao atendimento pré-natal, já que a maioria das gestantes adolescentes desconhecem a importância desses cuidados^{6,9,11}.

A variável idade é apresentada por alguns autores^{12,9} onde em um estudo é apresentado que 20% das gestantes que não realizaram o pré-natal eram gestantes com idade inferior a 20 anos, e em outro estudo, 25% da amostra estudada tinham idade entre 15 e 18 anos, sendo que 66,6% realizaram três consultas de pré-natal ou nenhuma.

Escolaridade

Existe forte associação entre a não realização de pré-natal e a baixa escolaridade. Mulheres com escolaridade inferior a sete anos, especialmente menos de quatro anos de estudo, são mais propensas a realização de menos de seis consultas ou nenhuma^{8,12}.

Entre os anos de 1997 e 2006 a adesão ao cuidado pré-natal adequado e a frequência média as consultas melhorou entre as mães com maior escolaridade e classe econômica⁷. O que o nível de escolaridade da mãe também influencia no

índice de mortalidade infantil, pois verificou uma maior probabilidade de mortes em menores de um ano entre as crianças nascidas de mães com baixa instrução, sendo que essas mesmas apresentaram baixa adesão do pré-natal⁵.

Estado Civil

Mulheres solteiras apresentaram um risco três vezes maior para não adesão ao pré-natal, quando comparadas com as mulheres casadas. Realidade que pode ser confirmada com dados obtidos em alguns estudos^{13,14} em que gestantes com parceiros fixos ou não, tiveram entre 83,7% e 86,3% de adesão ao pré-natal¹².

A existência de um parceiro fixo é um fator positivo por esse incentivar a procura por cuidados assistenciais do pré-natal e acompanhar durante as consultas, o que favorece a adesão ao programa e seguimento das orientações ofertadas. Mulheres solteiras, sem parceiro algum, pelo contrário, tendem a um pré-natal insuficiente^{2,12}.

Número de Gestações

Estudos evidenciam que mulheres com mais de duas paridades tendem a não realização do pré-natal⁸. É possível ainda afirmar que as mulheres multíparas e sem complicações obstétricas prévias apresentaram risco duas vezes maior para não adesão ao programa assistencial quando comparadas às primíparas^{13,12}.

A atitude das multíparas pode advir de fatores como falta de apoio, contexto social e concepções culturais, mas a maioria tem como fatores gatilhos, experiências negativas dos

atendimentos anteriores. Em contrapartida, as primigestas nulíparas tendem a aderirem mais o cuidado por serem inexperientes buscando todas as informações que favoreça sua própria saúde e a do feto^{15,12}.

Porém, este fator pode não estar relacionado diretamente com a não adesão ao pré-natal. Estudo publicado em 2013 evidenciou um maior índice de adequação ao pré-natal em multíparas. Mesmo com essa divergência é preciso atentar a assistência às gestantes com numerosos filhos, incentivando a adesão ao programa de pré-natal, para as mesmas tenham uma gestação segura e tranquila².

Aceitação da Gestação

A gravidez em momento indesejado resulta em dificuldade de aceitação e propicia sentimento de negação, fazendo com que as mulheres, após perceberem a modificação de seus corpos, demorem até mesmo para fazer o exame confirmatório, o que retarda sua procura por assistência até que esta já esteja em período avançado. Das 40 mulheres entrevistadas, 34 não pretendiam engravidar e dessas 32 não fizeram o acompanhamento adequado ou nem aderiram ao cuidado pré-natal. Portanto, desejar e planejar a gestação são fatores muito importantes para a realização de um cuidado pré-natal adequado⁸.

A não aceitação pode estar diretamente ligada às situações financeiras da mãe, aos números de filhos, abandono familiar e até uma doença transmissível pré-existente, como por exemplo, ser soropositivo, o que pode causar sentimento de depressão. Esse sentimento,

associado às alterações fisiológicas do período como náuseas, tontura e sonolência constituem também uma barreira para procurar um serviço de saúde. Podem ainda fazer parte da lista de obstáculos à realização do pré-natal, condições como uso de drogas e a intenção de abortar^{8,13}.

As gestantes que apresentam uma tendência a não aceitação da gestação devem ser captadas pelos ACS na Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo estas apoiadas e incentivadas à realização do cuidado pré-natal^{2,9}. Se porventura houver evasão das gestantes às consultas, as mesmas devem ser identificadas, acolhidas e ações educativas desenvolvidas para fazer com que a adesão ao pré-natal seja melhor e com qualidade na assistência⁵.

Um quadro não muito favorável e apresentado por alguns autores, é que muitos serviços de saúde não estão totalmente preparados para essa captação, ou, não possuem profissionais qualificados para tal serviço. Sendo desta forma, necessário o fortalecimento das ações de planejamento familiar preconizadas¹⁶.

Tradições Familiares

Tradições familiares de descrédito ao pré-natal, em virtude do bom desfecho das gestações de gerações anteriores, sem a necessidade do acompanhamento assistencial, também fazem parte dos motivos inerentes à gestante que contribuem para a infrequência ao pré-natal⁸.

Fatores Extrínsecos - alheios ao poder de escolha da gestante

Desigualdade Regional e Social

O Ministério da Saúde aponta que em 2014 o maior índice de mães de nascidos vivos que realizaram de 0-6 consultas residia nas regiões Norte e Nordeste, sendo a maior frequência da não realização pré-natal no nordeste brasileiro⁴. Portanto mulheres dessa região estão mais sujeitas a não adesão pré-natal ou a realização do número mínimo de consultas, o que possui forte associação às características socioeconômicas e demográficas.

Esses fatores também tendem a contribuir de forma significativa na dificuldade de acesso aos serviços de saúde, particularmente, ao pré-natal e ainda influenciar no Índice de Mortalidade Infantil, o qual se intensifica em cidades da região Norte e Nordeste¹⁷. O coeficiente de mortalidade por causas redutíveis entre os anos de 1997 e 2007 evidenciou uma maior redução em cidades da região Sudeste (42%), seguida da região Centro-Oeste (36,5%) e mais discreta na região Norte e Nordeste¹⁸.

Acessibilidade

Quanto maior à distância, menor a utilização dos serviços de saúde, pois em alguns casos a gestante passa por horas de peregrinação da sua residência ao posto de saúde, principalmente quando sua área não tem cobertura da ESF. Essa condição resultou em descontinuidade do cuidado pré-natal⁸.

Porém, este fator não pode ser considerado 100%, visto que nos grandes centros a distância

entre as UBS e a residência das gestantes é consideravelmente curta. Desta forma, este fator não se mostrou evidente entre a associação da realização ou não do pré-natal, isso por que a distância das residências das mulheres que não realizaram o cuidado foi de 500 a 1000 metros¹².

A acessibilidade constitui sim um requisito fundamental para um cuidado pré-natal de qualidade, principalmente quando há custos financeiros com gastos de passagens até o local de atendimento. Nessa situação algumas mães tendem optar por abastecer a casa de mantimentos e postergar o cuidar à saúde^{13,9}.

Falta de Apoio

O apoio à gestante é de fundamental influência para a busca por assistência logo no primeiro trimestre. A ausência de apoio do parceiro, amigos, pais, familiares e sociedade tende a fragilizar e desencadeia um sentimento de abandono. A gestante pode sentir revolta, culpa, arrependimento e sentimentos depreciativos, o que a faz desistir de procurar o serviço de saúde^{11,13}.

Esse fator é explícito em muitas pesquisas, onde em média 50% das gestantes que não recebem apoio de seus parceiros ou familiares, tendem a abandonar o pré-natal. O sentimento de abandono de gestantes adolescentes pelos pais de seus filhos foi proeminente, entretanto, por se sentir apoiadas pelos demais familiares e até profissionais de saúde tiveram participação ativas nas consultas^{8,11}.

Em outro estudo, este fator ficou evidente, visto que, 73,7% das gestantes que realizaram as

consultas estavam acompanhadas. Espera-se que o acompanhante além de apoio proporcione suporte emocional, atenção, carinho e segurança durante todo o processo gestacional, fator determinante para a continuidade de adesão ao programa¹³.

Acolhimento e Aceitabilidade

As gestantes, por estarem vivendo um momento especial de suas vidas tendem a criar diversas expectativas ao atendimento gestacional. Na maioria dos casos esperam a criação de vínculo de confiança com os profissionais de saúde e que esses lhe acolham com cordialidade e respeito. Esse deveria ser o tratamento habitual, visto que a excelência do atendimento pré-natal não se dá apenas pelo número de consultas, mas também pela qualidade e o acolhimento ofertado^{13,9}.

Os autores supracitados ainda pontuam que os serviços prestados e a atenção disponibilizada durante a consulta são despersonalizados, cercados de impaciência e pressa dos profissionais, aspectos que geram insegurança e insatisfação às usuárias. Mesmo diante de insatisfações a tendência é o conformismo com o atendimento existente, o que decorre do medo de retaliações e receio de perder o acesso caso expresse suas frustrações e busquem por seus direitos, pois acreditam que sua opinião será indiferente⁹.

Experiências Negativas

As experiências não são apenas no atendimento em si, mas no serviço prestado em

geral, onde muitas vezes ocorre limitação de senhas, fazendo com que as gestantes se deslocassem cedo de suas residências para assegurarem o atendimento. Há também um grande questionamento vindo das gestantes, onde alegam um número de vagas para consultas e exames limitados e a forma que ocorrem os agendamentos^{19,9}.

O tempo de espera para o atendimento é um fator de grande insatisfação na maioria dos estudos, sendo este questionado por mais de 50% das pessoas entrevistadas, sendo seguido das instalações do local de espera inadequados. Esses fatores são assuntos de muitas pesquisas, evidenciando que o tempo prolongado de espera somado a instalações desconfortáveis ameaçavam a continuidade da assistência^{20,9}.

O horário limitado de funcionamento das unidades de saúde dificulta o atendimento às gestantes que trabalham. Essas, quando precisam optar pela negociação com os patrões ou adesão às consultas, corre grande risco de as consultas serem postergadas⁹.

Todos esses fatores relatados vão de encontro às orientações do Ministério da Saúde¹ que ressalta o quanto a assistência deve ser acessível e o cuidado qualificado para a criação de opções que evitem longas esperas e priorizem as gestantes nas filas. Filas de espera, além de produzir incômodo é uma barreira à frequência da gestante nas consultas pré-natais.

Atuação do Profissional Enfermeiro

O acompanhamento da gestante e da puérpera na atenção básica deve ser

multiprofissional, de acordo com o Ministério da Saúde, tendo ênfase na participação do profissional médico e enfermeiro. Entretanto, muitas das gestantes relatam que a atuação do Enfermeiro não possui muita importância, exigindo somente o atendimento médico, isso por sentirem desconfiança e até insegurança com a qualidade da assistência ofertada^{21,8}.

O exercício do Enfermeiro, porém, é regulamentado legalmente pelo Decreto nº 94.406/87, sendo também de sua competência o atendimento as gestantes de baixo risco. A formação em Enfermagem Obstétrica sugere um melhor preparo para essa atuação, pois, além do atendimento pré-natal, cabe a esses profissionais, prestar assistência à parturiente e ao parto normal, identificar distócias obstétricas e tomar as devidas providências até a chegada do médico, quando for necessário^{1,22}.

Infelizmente há profissionais enfermeiros que transparecem o despreparo para atender a gestante, o que influencia a criação de barreiras, desaprovação ao atendimento e evasão às consultas⁹.

Cabe ao profissional ter consciência da importância de sua atuação mantendo sua destreza atualizada, realizando seu trabalho de forma habilidosa e competente garantindo um resultado satisfatório para cada mulher^{6,14}.

Conclusão

A partir da análise realizada neste trabalho foi possível perceber que apesar da melhora, em relação à cobertura do atendimento pré-natal, fatores como desigualdades regionais, sociais e

econômicas, dificuldade no acesso aos locais de consultas, seguem ainda como barreiras importantes para a obtenção de cuidado adequado de pré-natal. Portanto se faz necessário entender todo o contexto no qual as mulheres estão inseridas para que o cuidado seja ofertado adequadamente. A ação do contrário contribui para a não adesão ao serviço pré-natal.

Fatores inerentes a gestante como ter menos de 20 anos, ser solteira, múltipara, com baixa escolaridade, ter dificuldade em aceitar a gestação e possuir descrenças no atendimento tendem a influenciar na adesão ao programa. Para tal se faz necessário que o rastreamento e captação precoce dessas gestantes, sejam mais bem efetuados pelos profissionais da ESF e ainda que sejam intensificadas recomendações quanto ao planejamento familiar.

Acolhimento, aceitabilidade, apoio, bem como o tipo de assistência prestada pelos profissionais também exercem influências para adesão e frequência às consultas. Esses fatores são modificáveis e devem ser adaptados conforme a especificidade de cada gestante para maior qualidade da assistência e influenciar positivamente para adesão do público alvo ao programa de cuidado pré-natal.

Nesse estudo foi perceptível que embora o cuidado pré-natal seja uma temática em evidência na literatura, estudos atuais que visem os motivos de influência para a não adesão de gestantes ao pré-natal são parcialmente citados. Sugere-se a realização de pesquisas que venham corroborar a essa análise a fim de possibilitar melhor

compreensão dos casos e fomentar a criação de estratégias para a melhor adesão.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico, Série A. Normas e Manuais Técnicos Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 5. Brasília: Ministério da Saúde. 2006.
2. 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.* 2013; 34(3):22-30.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. Brasília: Ministério da Saúde. 2014. 465p. (Cadernos Humaniza SUS; v.4).
4. DataSUS. Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Ministério da Saúde. Informações em saúde: estatísticas vitais: nascidos vivos 2014. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>>. Acesso em 22 jul 2016.
5. Maia LTS, Souza WV, Mendes ACG. Diferenciais nos fatores de risco para a mortalidade infantil em cinco cidades brasileiras: um estudo de caso-controlado com base no SIM e no SINASC. *Cad Saúde Pública.* 2012; 28(11):2163-76.
6. Parenti PW, Silva LCFP, Melo CRM, Clapis MJ. Cuidado pré-natal às adolescentes: competências das enfermeiras. *Rev Baiana Enferm.* 2012; 26(2):498-509.
7. Noronha GA, Lima MC, Lira PIC, Veras AACA, Gonçalves FCLSP, Batista Filho M. Evolução da assistência materno-infantil e do peso ao nascer no Estado de Pernambuco em 1997 e 2006. *Ciênc e Saúde Coletiva.* 2012; 17(10):2749-56.
8. Darmont MQR, Martins HS, Calvet GA, Deslandes SF, Menezes JA. Adesão ao pré-natal de mulheres HIV+ que não fizeram profilaxia da transmissão vertical: um estudo sócio comportamental e de acesso ao sistema de saúde. *Cad Saúde Pública.* 2010; 26(9):1788-96.
9. Esposti CDD, Oliveira AE, Santos Neto ET, Travassos C. Representações sociais sobre o

acesso e o cuidado pré-natal no Sistema Único de Saúde da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo. *Saúde Soc.* 2015; 24(3):765-79.

10. Brum CA, Stein AT, Pellanda LC. Infant Mortality in Novo Hamburgo: Associated Factors and Cardiovascular Causes. *Arq Bras Cardiol.* 2015; 104(4):257-65.

11. Braga IF, Oliveira, WA, Spanó AMN, Nunes MR, Silva MAI. Percepções de adolescentes sobre o apoio social na maternidade no contexto da atenção primária. *Esc Anna Nery.* 2014; 18(3):448-55.

12. Rosa CQ, Silveira DS, Costa JSD. Factors associated with lack of prenatal care in a large municipality. *Rev Saúde Pública.* 2014; 48(6):977-84.

13. Corrêa CRH, Bonadio IC, Tsunechiro MA. Avaliação normativa do pré-natal em uma maternidade filantrópica de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(6):1293-1300.

14. Oliveira PP, Benedett A, Paula D, Rossoni J, Grellmann JK, Grzybowski LS, et al. Avaliação do processo de assistência pré-natal em uma unidade básica de saúde no município de Chapecó, Brasil. *Arq Catarin Med.* 2013; 42(2):56-61.

15. Santos Neto ET, Oliveira AE, Zandonade E, Leal MC. Access to prenatal care: assessment of the adequacy of different índices. *Cad Saúde Pública.* 2013; 29(8):1664-74.

16. Handell IBS, Cruz MM, Santos MA. Avaliação da assistência pré-natal em unidades selecionadas de Saúde da Família de município do Centro-Oeste brasileiro, 2008-2009. *Epidemiol Serv Saúde.* 2014; 23(1):101-10.

17. Lago TDG, Lima LP. Assistência à gestação, ao parto e ao puerpério: diferenciais regionais e

desigualdades socioeconômicas, p 151-170 in: BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança, Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília: Ministério da Saúde. 2009.

18. Malta DC, Duarte EC, Escalante JJC, Almeida MF, Sardinha LMV, Macário EM, et al. Mortes evitáveis em menores de um ano, Brasil, 1997 a 2006: contribuições para a avaliação de desempenho do Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública.* 2010; 26(3):481-91.

19. Silva MZN, Andrade AB, Bosi MLM. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. *Saúde Debate.* 2014; 38(103):805-16.

20. Silva LA, Alves VH, Rodrigues DP, Padoin SMM, Brancos MBLR, Souza RMP. A qualidade de uma rede integrada: acessibilidade e cobertura no pré-natal. *J Res Fundam Care.* 2015; 7(2):2298-2309.

21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. 2012.

22. São Paulo (Estado). Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção à gestante e à puérpera no SUS - SP: manual técnico do pré-natal e puerpério / organizado por Karina Calife, Tania Lago, Carmen Lavras - São Paulo: SES/SP. 2010.