

Contribuições da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde no Brasil para prevenção da mortalidade materna: Revisão integrativa de 2015 a 2019

Contributions of prenatal care in Primary Health Care in Brazil to prevent maternal mortality: An integrative review from 2015 to 2019

Contribuciones de la atención prenatal en la Atención Primaria de Salud en Brasil para prevenir la mortalidad materna: Una revisión integradora de 2015 a 2019

Recebido: 22/02/2021 | Revisado: 03/03/2021 | Aceito: 19/03/2021 | Publicado: 25/03/2021

Maria de Fátima Bastos da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7901-934X>
Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará, Brasil
E-mail: bastos.eduarda10@gmail.com

Ilka Lorena de Oliveira Farias Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9816-5510>
Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil
E-mail: ilka_lorena@yahoo.com.br

Aurimery Gomes Chermont

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8715-3576>
Universidade Federal do Pará, Pará
E-mail: agchermont@gmail.com

Priscila Moreira de Alcântara Campos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5897-4690>
Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil
E-mail: pri@uol.com.br

Irna Carla do Rosário Souza Carneiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6797-7735>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: irnajula@uol.com.br

Kath Elizandra Silva Bastos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7403-8114>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: bastoskath@gmail.com

Suellen Patrícia Sales da Costa Loureiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4600-0973>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: susu@uol.com.br

Heliana Helena de Moura Nunes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2263-5755>
Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil
E-mail: hmouranunes@gmail.com

Sérgio Beltrão de Andrade Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9531-2482>
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil
E-mail: sergio.lima@outlook.com

Ilma Pastana Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9152-3872>
Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil
E-mail: ilma.m@oi.com.br

Resumo

Objetivo: apresentar os resultados de Revisão Integrativa sobre as contribuições da assistência pré-natal na Atenção Primária a Saúde (APS) na prevenção da Morte Materna. Métodos: Revisão Integrativa realizada nas bases de dados BVS e SciELO, no espaço temporal compreendido entre janeiro de 2015 e dezembro de 2019, utilizando os descritores: “atenção primária à saúde”, “cuidado pré-natal” e “morte materna” mediados pelo operador booleano ‘and’, em busca de artigos escritos em português, inglês e espanhol, disponíveis em meio eletrônico, na íntegra, após revisão por pares. Resultados: foram identificados oito artigos na base da SciELO e seis na BVS, publicados em revistas de saúde pública, epidemiologia, saúde materna infantil e outras áreas da saúde. Os resultados demonstraram que não há consenso sobre a ampliação do acesso à assistência pré-natal no Brasil, dado que apenas alguns estudos apresentam discutível aumento da cobertura nas últimas décadas. Persiste elevado nível de inadequação dos serviços,

que se reflete no parto e cuidado puerperal, resultando em elevados índices de mortalidade materna em algumas regiões do Brasil. Conclusão: A assistência pré-natal no Brasil é amparada por legislação própria e processos de trabalhos desenvolvidos para garantir na APS uma resolutividade que ainda não foi alcançada, restando ao Poder Público, Sociedade Civil organizada e Academia Científica um esforço conjunto de reflexão e planejamento de novas ações que permitam a melhoria do cuidado.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Cuidado pré-natal; Mortalidade materna.

Abstract

Objective: to present the results of the Integrative Review on the contributions of prenatal care in Primary Health Care (PHC) in the prevention of Maternal Death. **Methods:** Integrative review carried out in the VHL and SciELO databases, between January 2015 and December 2019, using the descriptors: “primary health care”, “prenatal care” and “maternal death” mediated by Boolean operator 'and', in search of articles written in Portuguese, English and Spanish, available in electronic form, in full, after peer review. **Results:** eight articles were identified in the SciELO database and six in the VHL, published in journals on public health, epidemiology, maternal and child health and other areas of health. The results showed that there is no consensus on the expansion of access to prenatal care in Brazil, given that only a few studies have arguably increased coverage in recent decades. A high level of inadequacy of services persists, which is reflected in childbirth and puerperal care, resulting in high rates of maternal mortality in some regions of Brazil. **Conclusion:** Prenatal care in Brazil is supported by specific legislation and work processes developed to guarantee PHC in a resolution that has not yet been reached, leaving the Public Power, organized Civil Society and Scientific Academy with a joint effort of reflection and planning of new actions to improve care.

Keywords: Primary Health Care; Prenatal care; Maternal mortality.

Resumen

Objetivo: presentar los resultados de la Revisión Integrativa sobre los aportes de la atención prenatal en la Atención Primaria de Salud (APS) en la prevención de la Muerte Materna. **Métodos:** Revisión integrativa realizada en las bases de datos BVS y SciELO, entre enero de 2015 y diciembre de 2019, utilizando los descriptores: "atención primaria de salud", "atención prenatal" y "muerte materna" mediada por el operador booleano 'y', en búsqueda artículos escritos en portugués, inglés y español, disponibles en formato electrónico completo, previa revisión por pares. **Resultados:** se identificaron ocho artículos en la base de datos SciELO y seis en la BVS, publicados en revistas de salud pública, epidemiología, salud materno infantil y otras áreas de la salud. Los resultados demostraron que no existe consenso sobre la expansión del acceso a la atención prenatal en Brasil, dado que solo unos pocos estudios han mostrado un aumento cuestionable de la cobertura en las últimas décadas. Persiste un alto nivel de inadecuación de los servicios, que se refleja en el parto y la atención puerperal, lo que genera altas tasas de mortalidad materna en algunas regiones de Brasil. **Conclusión:** La atención prenatal en Brasil se apoya en una legislación específica y procesos de trabajo desarrollados para asegurar que la APS tenga una resolución que aún no se ha alcanzado, dejando al Poder Público, la Sociedad Civil organizada y la Academia Científica con un esfuerzo conjunto de reflexión y planificación de nuevas acciones para mejorar la atención.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Atención prenatal; Mortalidad materna.

1. Introdução

A partir da institucionalização da Política Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) como política pública de Estado, em 2004, foi possível perceber a potencialização do cuidado pré-natal, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde – MS (Brasil, 2004) como prioridade nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). Entre os diversos benefícios à saúde da gestante e dos conceitos e os possíveis reflexos na comunidade, essas ações buscam garantir o respeito aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres em todo país e devem ser adjuvantes para a redução da mortalidade materna (Costa et al., 2021). Além da PAISM outras normativas do MS auxiliam gestores e prestadores de serviço a dispor à população o melhor cuidado obstétrico e neonatal possível, dentre todas destaca-se o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (Brasil, 2000) e a Rede Cegonha (Brasil, 2011).

Porém, de acordo com os achados apresentados na Pesquisa Nacional de Saúde, publicada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2015), em alguns lugares persiste a dificuldade no acesso à atenção pré-natal e/ou a ineficiência nessa assistência, favorecendo o surgimento de complicações sérias em gestantes, que podem levar inclusive à morte. Considerando que grande parte desses agravos ocorrem por causas preveníveis / evitáveis, o enfrentamento à mortalidade materna deve se tornar prioridade de fato, envolvendo diversas políticas públicas de saúde, em todos os níveis de

atenção e em todas as instâncias, na gestão e na assistência.

Para mudar essa realidade, um caminho viável inclui o fortalecimento da Atenção Básica aliado à organização de Redes de Saúde, em busca da provisão de cuidados adequados em tempo oportuno, inclusive com garantia de continuidade da atenção (Oliveira Júnior et al., 2021). Tudo viabilizado através do compartilhamento de informações e responsabilidades distribuídas entre APS, Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e Atenção Hospitalar (AH), entre outras medidas.

Nesse contexto, a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (Brasil, 2017) estabelece a APS como principal porta de entrada do usuário no sistema público de saúde se tornando centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados de forma integral e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades, considerando os determinantes e condicionantes de saúde próprios de cada território. Para que a APS exerça sua função de acesso preferencial ao Sistema Único de Saúde (SUS) é primordial que esteja qualificada, que tenha autonomia e envolva no processo decisório e no cuidado todas(os) as(os) trabalhadoras(es) atuantes neste nível de atenção, requisitos fundamentais para o desenvolvimento das diretrizes clínicas de atenção ao pré-natal (Mendes, 2015).

De acordo com o proposto no “Manual Técnico do Pré-natal, Parto e Puerpério”, editado pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, para viabilizar a qualidade da assistência pré-natal na APS é necessário manter em equilíbrio ‘um tripé’ composto de: (1) infraestrutura adequada; (2) equipe multiprofissional composta de profissionais capacitados, principalmente, médicos e enfermeiros (obstetras e obstetizes), que (3) adotem processos de trabalho cientificamente estabelecidos, organizados e desenvolvidos de acordo com as necessidades gerais da população e de grupo específicos - como o de gestantes (São Paulo, 2018).

Então, considerando a APS como primeiro nível de atendimento à mulher grávida, entender a natureza e a qualidade do pré-natal desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) é estrategicamente fundamental, em especial face à elevada quantidade de gestantes que geralmente é acompanhada em cada município. Os impactos do fluxo desse acesso interferem diretamente na prevenção e/ou detecção precoce de complicações tanto maternas como fetais, diminuindo riscos e assegurando o desenvolvimento saudável da gestação, além de permitir o nascimento seguro dos bebês, sem impactos negativos para a saúde materna. Esse cenário faz crer que, provavelmente, a mensuração do acesso à assistência pré-natal seja o primeiro de uma série de ‘principais indicadores’ sobre os serviços de saúde no país (Brasil, 2013).

A elaboração desse artigo teve como finalidade apresentar os resultados de Revisão Integrativa sobre as características da assistência pré-natal desenvolvida na Atenção Primária em Saúde para a prevenção da Morte Materna. Frente ao exposto, apresenta informações potentes para suscitar reflexões críticas sobre a atenção no atendimento pré-natal na APS e sobre como este componente da Política da Atenção Integral a Saúde da Mulher pode fortalecer o respeito aos direitos humanos das mulheres e a redução de morbimortalidade materna por causas preveníveis e evitáveis.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa, com abordagem qualitativa, caracterizada como interpretativa e descritiva dos achados na Literatura acerca da contribuição da assistência pré-natal realizada na Atenção Primária para a redução da mortalidade materna. Optou-se por este método, pois a revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (Mendes et al., 2008). Ademais, as recomendações de Pereira et al (2018) foram adotadas como garantia de adequação metodológica.

O percurso metodológico contou com escolha do tema, elaboração da pergunta de pesquisa, definição dos objetivos,

estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, seleção dos estudos, definição das informações a serem extraídas dos estudos, avaliação dos dados, apresentação e interpretação dos resultados.

Os artigos foram selecionados a partir de bases de dados – Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) – incluindo publicações do período compreendido entre janeiro de 2015 a dezembro de 2019. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Atenção Primária à Saúde”, “Cuidado Pré-natal” e “Morte Materna” mediados pelo operador booleano “and”. Os critérios de inclusão referem artigos escritos em português, inglês e espanhol, disponíveis eletronicamente na íntegra e revisados por pares. Foram excluídos editoriais, debates virtuais, dissertações e teses, bem como artigos que não tratassem diretamente de temas relacionados à assistência pré-natal na atenção primária, perfil da morte materna e a relação entre a morte materna e assistência pré-natal.

Com o intuito de sistematizar a análise e síntese dos artigos pesquisados foi elaborado um instrumento para coleta de dados (fichamento), preenchido para cada artigo da amostra final, contendo as seguintes informações: identificação do artigo (título do artigo, autores, país, idioma e ano de publicação), local da busca, aspectos metodológicos (tipo de pesquisa, amostragem, tipo de publicação, descritores, objetivos), intervenção estudada, resultados, recomendações e conclusões.

Em oportuno, esta pesquisa prescinde da avaliação em Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de uma revisão integrativa, sem acesso e discussão aplicáveis a dados pessoais.

3. Resultados

A busca nas bases de dados resultou em um total de 217 artigos científicos. Seguindo os critérios de inclusão e exclusão, foi possível definir 14 estudos para análise e discussão, que constituíram a mostra final da revisão.

Dentre os artigos selecionados, oito foram identificados na base da SciELO e seis na BVS. De todos, dez foram publicados em revistas de saúde pública, epidemiologia, saúde materna infantil e quatro em revistas de outras áreas da saúde. Cinco artigos foram escritos por enfermeiros com temas relacionados a avaliação da qualidade da atenção ao pré-natal e das ações de enfermagem no cuidado a gestante, nas demais publicações não foi possível identificar a categoria profissional dos autores, porém tratavam de assuntos relacionados a avaliação dos serviços de atendimento a gestante, qualidade da assistência no ciclo gravídico puerperal e análise epidemiológica do perfil das mortes maternas.

Os artigos selecionados foram lidos e revisados e as informações obtidas permitiram identificar duas categorias temáticas: (1) qualidade da assistência pré-natal na atenção primária em saúde e (2) perfil epidemiológico das mortes maternas.

Após sistematização das informações identificou-se maior número de publicações nacionais, com apenas um artigo divulgado em revista norte-americana. Foram dez publicações em português e quatro na língua inglesa.

A distribuição dos achados considerando o ano de publicação dos artigos foi bastante heterogênea, sendo quatro publicações em 2015, três em 2018 e 2019 e duas em 2016 e 2017, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Apresenta distribuição dos artigos segundo autor/ano, título, procedência e tipo de periódico.

Nº	Autor	Título	Procedência	Periódico
1	Nunes et al.	Acesso à Assistência Pré-Natal no Brasil: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde.	SciELO	Revista Brasileira de Promoção de Saúde
2	Resende et al.	Mortes Maternas em Belo Horizonte, Brasil: percepções sobre qualidade da assistência e evitabilidade.	BVS	Revista Panamericana de Salud Publica

3	Leal et al.	Atenção ao pré-natal e parto em mulheres usuárias do sistema público de saúde residentes na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil 2010.	SciELO	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil
4	Fonseca et al.	Pré-natal em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde em duas maternidades no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: a cor importa?	SciELO	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil
5	Andrade et al.	A Percepção da Gestante sobre a Qualidade do Atendimento Pré-Natal em UBS, Campo Grande, MS.	SciELO	Revista psicologia e Saúde
6	Maia et al.	Avaliação dos indicadores de processo do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento e da Rede Cegonha.	BVS	J. res.: fundam. care. online 2017. out./nov.
7	Jorge et al.	Assistência pré-natal e políticas públicas de saúde da mulher: revisão integrativa.	BVS	Revista Brasileira de Promoção de Saúde
8	Gasparin et al.	Internações por condições sensíveis à atenção primária: avaliação das doenças relacionadas ao pré-natal e parto.	BVS	Rev. fundam. care. online.
9	Araújo et al.	Cuidados de enfermagem no pré-Natal de baixo risco na Estratégia de Saúde da Família: uma análise em Periódicos nacionais.	BVS	Rev. UNINGÁ
10	Balsells et al.	Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual.	SciELO	Acta Paul Enferm. 2018; 31(3):247-54.
11	Luz et al.	Avaliação da qualidade da Atenção Pré-Natal no Brasil.	SciELO	SAÚDE DEBATE.
12	Martinelli et al.	Acesso ao pré-natal: desigualdades em região de alta mortalidade materna do sudeste brasileiro.	SciELO	Ciência & Saúde Coletiva
13	Garcia et al.	As ações de Enfermagem no Cuidado à Gestante: Um Desafio à Atenção Primária de Saúde.	BVS	Rev Fund Care Online.
14	Silva et al.	Mortalidade materna no Brasil no período de 2001 a 2012: tendência temporal e diferenças regionais.	SciELO	Revista Brasileira de Epidemiologia

Fonte: Autores.

Quanto aos aspectos metodológicos, identificou-se a predominância de estudos explicativos – exploratórios, cujos procedimentos estavam relacionados a pesquisas de campo, com corte seccional ou de análise epidemiológica, transversal,

retrospectiva, com avaliação de série temporal e com base em dados secundários. Foram selecionadas duas revisões integrativas e apenas um único artigo de abordagem qualitativa. Independente do desenho metodológico adotado, verificou-se que os objetivos dos trabalhos estavam bem delimitados na estrutura do texto, permitindo uma compreensão clara da intenção dos pesquisadores. Em geral, todos declararam a intenção de avaliar a qualidade dos serviços ou da assistência pré-natal e ao parto, bem como buscavam identificar fatores importantes para a prevenção e evitabilidade de morbimortalidades em mulheres grávidas, como mostra a Tabela 2.

Tabela 2 - Apresenta distribuição dos artigos segundo nome da pesquisa, tipo de estudo, objetivos, resultados, recomendações e conclusões.

Nº	Nome da pesquisa	Tipo de pesquisa	Objetivos	Principais resultados	Recomendações / Conclusões
1	Acesso à Assistência Pré-Natal No Brasil: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde.	Transversal, Descritiva.	Analisar o acesso à assistência pré-natal no Brasil a partir dos dados da Pesquisa Nacional de saúde (PNS) de 2013.	Assistência pré-natal eficaz favorece a diminuição dos índices de mortalidade materna.	Assistência pré-natal de qualidade previne complicações no parto e puerpério, refletindo na diminuição da mortalidade materna e infantil.
2	Mortes Maternas em Belo Horizonte, Brasil: percepções sobre qualidade da assistência e evitabilidade.	Pesquisa de Campo.	Analisar a mortalidade materna em Belo Horizonte, no período de 2003 a 2010, a partir da percepção dos familiares de mulheres que faleceram por causas relacionadas à maternidade.	Foram relatadas dificuldades com a assistência recebida durante a gravidez, com pouca valorização do quadro clínico das gestantes.	Os óbitos registrados estavam associados a questões possivelmente evitáveis, relacionadas aos direitos reprodutivos da mulher, a falhas na assistência à gravidez, parto e ao puerpério.
3	Atenção ao pré-natal e parto em mulheres usuárias do sistema público de saúde residentes na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil 2010.	Análise de dados secundários.	Descrever a adequação da atenção à saúde entre as mulheres que fizeram o pré-natal e/ou parto no Sistema Único de saúde (SUS), nos municípios prioritários para a redução da mortalidade infantil na Amazônia Legal e no Nordeste.	Entre as mulheres investigadas 75,4% realizaram seis ou mais consultas de pré-natal, 3,4% tiveram acesso a um pré-natal classificado como adequado. O acesso à ao parto foi considerada adequada apenas para 1% das entrevistadas. Os resultados variaram entre os estados e níveis socioeconômicos das mulheres.	Foram identificadas falhas na atenção ao pré-natal e parto, contribuindo para os precários resultados apresentados nos indicadores de saúde materno infantil na Amazônia Legal e no Nordeste do Brasil.
4	Pré-natal em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde em duas maternidades no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: a cor importa?	Corte seccional.	Identificar fatores associados ao pré-natal inadequado, com destaque para cor da pele, em usuárias do SUS do Estado do Rio de Janeiro (RJ), no último trimestre de 2011.	A cor da pele preta manteve-se associada ao pré-natal inadequado, mesmo após ajuste para covariáveis. Gravidez adolescente; ausência de companheiro e multiparidade também se associaram fortemente ao desfecho desfavorável. O	Gestantes negras são mais sujeitas a realizar pré-natal inadequado no RJ. São necessárias políticas para reduzir iniquidades de raça/cor na assistência pré-natal desta população.

				atendimento ao pré-natal em serviços públicos e primiparidade tiveram efeito protetor.	
5	A Percepção da Gestante sobre a Qualidade do Atendimento Pré-Natal em UBS, Campo Grande, MS.	Descritivo, exploratório	Conhecer a qualidade do atendimento pré-natal, segundo a percepção das gestantes que realizam o pré-natal nas UBSs do município de Campo Grande, MS.	As gestantes relataram a importância do pré-natal, conhecendo unicamente os cuidados indispensáveis com sua saúde e a do bebê. Espera na fila para atendimento maior dificuldade apontada. Elas sentem-se satisfeitas em relação a qualidade da consulta.	Percebeu-se que para a assistência pré-natal ser de qualidade, é necessário que os profissionais e as gestantes caminhem juntos. Os profissionais precisam criar meios para que as gestantes não deixem de realizar consultas e elas podem esclarecer suas dúvidas, não existindo barreiras que atrapalhem essa comunicação.
6	Avaliação dos indicadores de processo do Programa de Humanização no Pré-Natal e da Rede Cegonha	Epidemiológico, descritivo.	Analisar os indicadores de processo do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e da Rede Cegonha a partir do sistema de informação de pré-natal.	A avaliação da assistência pré-natal foi classificada como adequada para uma parcela reduzida da população em todos os estratos do estudo.	O estudo mostra a fragilidade dos serviços e a lacunas no processo de trabalho. Sugere-se supervisionar e controlar a qualidade da assistência pré-natal, bem como realizar a sensibilização e formação de profissionais.
7	Assistência pré-natal e políticas públicas de saúde da mulher: revisão integrativa.	Revisão integrativa da literatura.	Analisar evidências sobre a assistência pré-natal implementada na atenção básica, com foco na percepção de gestantes, puérperas e profissionais de saúde e na relação com as políticas públicas da saúde da mulher.	A percepção de gestantes e puérperas quanto à assistência pré-natal está vinculada à qualidade percebida na atuação de equipe multiprofissional. Foram identificadas deficiências quanto ao conhecimento das gestantes acerca da atenção odontológica, orientações sobre o aleitamento materno e participação de pais em grupos de educação realizados no pré-natal.	A assistência pré-natal de qualidade previne complicações no parto e puerpério, refletindo na diminuição da mortalidade materna e infantil.
8	Internações por condições sensíveis à atenção primária: avaliação das doenças relacionadas ao pré-natal e parto.	Estudo descritivo, retrospectivo.	Analisar as internações por condições sensíveis à atenção primária, relacionadas às doenças do pré-natal e do parto no país após a implementação da Rede Cegonha.	No período estudado houve um acréscimo de 5.606 casos de internações por condições sensíveis à atenção primária relacionadas às doenças do pré-natal e parto a nível nacional, sendo que a região de maior destaque foi a sudeste com 44.384 hospitalizações. Esta	O aumento das internações demonstra os desafios a serem enfrentados pela atenção primária, visando à redução de adversidades consideradas evitáveis.

				pesquisa apresentou um índice crescente de internações por condições sensíveis à atenção primária por doenças relacionadas ao pré-natal e parto mesmo com a regulamentação da Rede Cegonha.	
9	Cuidados de enfermagem no pré-Natal de baixo risco na Estratégia de Saúde da Família: uma análise em Periódicos nacionais.	Revisão integrativa.	Descrever os cuidados de enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia de saúde da família-ESF.	Obteve-se como resultados oito artigos. Viu-se assim, que assistência de enfermagem prestada no pré-natal realizado pelo enfermeiro na ESF tem como finalidade verificar os fatores de riscos para a gestação e a prevenção da morbimortalidade materna e neonatal.	Conclui-se que essa pesquisa será de grande valia para a enfermagem, pois a mesma nos mostra a realidade vivenciada pelas gestantes durante todo o seu pré-natal, onde a enfermagem usufruiu-se de forma significativa de meios técnicos, sendo assim essa pesquisa se tornará subsídio para futuras retificações no que se refere aos cuidados de enfermagem no pré-natal de baixo risco.
10	Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual.	Pesquisa avaliativa.	Avaliar a qualidade do cuidado quanto ao processo ofertado às gestantes com risco habitual.	Quanto aos indicadores de qualidade do pré-natal, observou-se que 42,3% atenderam ao número adequado de consultas, realizando sete ou mais consultas. Apenas 26,3% iniciaram precocemente o pré-natal. Referente aos indicadores de qualidade dos procedimentos clínicos e obstétricos verificou-se que 55% estava adequado. Quando analisados os indicadores de qualidade referentes aos exames laboratoriais, apenas 25,4% estavam adequados.	Conclui-se que a qualidade do pré-natal é adequada na minoria da população estudada, devendo existir maior atenção de gestores e profissionais para o planejamento de ações em prol da melhoria dos indicadores relacionados aos números de consultas, início precoce do pré-natal, procedimentos clínicos e obstétricos e realização dos exames laboratoriais.
11	Avaliação da qualidade da Atenção Pré-Natal no Brasil.	Avaliação normativa.	Investigar características da estrutura das unidades de saúde e dos processos gerenciais e assistenciais da APN no âmbito da APS no Brasil, em municípios que aderiram ao PMAQ-AB.	A estrutura das unidades básicas e as ações prestadas pelas equipes não obedeciam à maioria dos padrões, destacando-se a existência de barreiras estruturais, indisponibilidade de medicamentos e exames essenciais, problemas na oferta do elenco de ações assistenciais, envolvendo a atenção	Conclui-se que, apesar da alta cobertura da APN e da sua institucionalização nos serviços de APS, persistem problemas que devem ser alvo de iniciativas governamentais que garantam atenção integral e de qualidade no ciclo gravídico-puerperal e

				individual e o cuidado clínico, bem como de promoção da saúde e ações coletivas e domiciliares ofertadas	que repercutam na melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil.
12	Acesso ao pré-natal: desigualdades em região de alta mortalidade materna do sudeste brasileiro	Estudo seccional.	Avaliar o acesso à assistência pré-natal segundo as dimensões de disponibilidade, capacidade de pagar e aceitabilidade, no SUS de uma microrregião do sudeste brasileiro.	Apesar de o SUS garantir constitucionalmente o acesso universal ao sistema de saúde, nota-se que ainda existem iniquidades entre as puérperas da zona rural e urbana quanto à disponibilidade e, entre as famílias que ganham até um salário-mínimo e mais de um salário-mínimo por mês, quando se relaciona à capacidade de pagar, porém a aceitabilidade revelou-se igual, independentemente da modalidade dos serviços de saúde.	O local de moradia, os recursos de transporte e o financiamento dos serviços de saúde devem ser reorganizados, e a formação dos profissionais de saúde aprimorada, a fim de oferecer um acesso mais justo às gestantes.
13	As ações de Enfermagem no Cuidado à Gestante: Um Desafio à Atenção Primária de Saúde	Estudo descritivo e transversal.	Verificar as ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem na assistência às gestantes em Unidades de Atenção Primária à Saúde em um município do Sul de Minas Gerais.	Dentre as ações realizadas na pré-consulta a aferição da pressão arterial foi de 97,7%. Quanto às orientações realizadas pelos profissionais sobre o aleitamento materno e teste do pezinho constatou-se uma percentagem de 30,59% e 74,35%, respectivamente.	Constata-se que os profissionais desenvolvem a consulta de pré-natal de forma incompleta. Ressalta-se que a educação permanente voltada para as competências essenciais em obstetrícia pode ofertar uma assistência integral e de qualidade.
14	Mortalidade materna no Brasil no período de 2001 a 2012: tendência temporal e diferenças regionais	Estudo de série temporal	Analisar a tendência de mortalidade materna no Brasil e em suas cinco regiões no período de 2001 a 2012 e descrever os principais grupos de causas de morte materna.	A razão de mortalidade materna mais elevada no Brasil foi no ano de 2009 (77,31 por 100 mil nascidos vivos). Foi observada tendência significativa de diminuição da razão de mortalidade materna para as regiões Nordeste e Sul e de aumento na região Centro-Oeste. Houve incremento nas mortes por outras afecções obstétricas e uma queda nas mortes por edema, proteinúria e transtornos hipertensivos.	Embora tenham sido observadas tendências de diminuição da razão de mortalidade materna para o Nordeste e o Sul, as elevadas taxas observadas para o Brasil evidenciam a necessidade de melhoria à assistência pré-natal, ao parto e ao puerpério.

Fonte: Autores.

4. Discussão

Mesmo que, em 2004, através da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher, a assistência pré-natal tenha sido elevada ao conjunto de ações prioritárias nos serviços de Atenção Primária à Saúde, ainda persiste (em 2021) considerável dificuldade do acesso e ineficiência nesses cuidados em alguns locais do país (Costa et al., 2020). Nesse contexto o aprimoramento de estudos para avaliar a qualidade da assistência prestada a mulher grávida nos serviços de saúde da rede básica continua sendo um elemento fundamental a ser fomentado. Tanto porque pode identificar inconformidades com relação às diretrizes nacionais estabelecidas, quanto pode ser um caminho para a adoção de medidas de melhoria no alcance para uma assistência pré-natal adequada.

Para Carcereri e demais organizadores do Guia sobre Atenção Integral à Saúde da Mulher, da Especialização Multiprofissional na Atenção Básica, da UFSC (2016), embora seja pautada em protocolos, a assistência pré-natal deve ser organizada para atender as necessidades de cada gestante, mediante a utilização dos conhecimentos técnico-científicos e dos meios e recursos disponíveis mais adequados para cada caso. Pois que, por meio do cuidado prestado no período gravídico-puerperal, objetiva-se assegurar o desenvolvimento saudável da gestação, o que inclui, além do cuidado clínico, a abordagem dos aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Seriam esses os componentes objetivos que compõem o conceito subjetivo de qualidade.

Corroborando com esse ponto de vista, a análise aos artigos que compõem a amostra do presente estudo permitiu identificar entre os autores a clara preocupação com os aspectos relacionados a avaliação da qualidade da assistência pré-natal prestada em serviços de atenção primária a saúde como as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Estratégias Saúde da Família (ESF). Da mesma forma, ficou evidente a busca por possíveis relações entre a assistência prestada e a redução da mortalidade materna. Esses destaques indicam o esforço de pesquisadores em buscar evidências sobre as relações entre percepção de qualidade e efetividade no acesso para o alcance de impactos positivos na saúde gestacional.

Considerando que o Programa de Humanização do Pré-natal, de 2004, busca promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres por meio da garantia de direitos; ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, certamente há no país um suporte legal para que sejam feitos investimentos em estrutura, pessoal e processos de trabalho que ampliem o acesso e qualifiquem a assistência (Brasil, 2000).

Valorizando essa realidade, os estudos apresentam os esforços públicos realizados em busca da acessibilidade a esse tipo de assistência no Brasil. Alguns apresentam, inclusive, que houve aumento da cobertura nas últimas décadas, embora tenha sido insuficiente para corrigir desigualdades regionais e sociais na cobertura e na qualidade da assistência prestada.

Oportunamente, o estudo publicado por Andrade et al. (2019) é um exemplo a ser citado. Os autores mostram que a dificuldade de acesso aos serviços é uma realidade vivenciada pelas gestantes em Campo Grande, capital do Mato Grosso do Sul. Questões como espera em filas para agendar consultas ou para a realização de exames de rotina recomendados pelas Diretrizes de Atenção ao Pré-natal (como ultrassonografia obstétrica) são apontadas pelas gestantes entrevistadas como sendo barreiras comuns, consistindo ao fim como situações que as fazem abandonar ou adiar as consultas programadas. Como consequência, se elevam os riscos e a sinistralidade entre gestantes e bebês.

Outras pesquisas apontam como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde varia em todo país (Reis et al., 2018). A exemplo do estudo realizado para avaliar a estrutura das unidades de saúde e a adequação dos processos gerenciais e assistenciais da atenção pré-natal, no âmbito da atenção primária a saúde, prestada em municípios de alta vulnerabilidade na Amazônia legal e no Nordeste brasileiro, em 2010. Apesar do prognóstico negativo que as prerrogativas acerca da situação socioeconômica inerente a essas comunidades poderiam fazer pressupor, através desse estudo se identificou que, superadas as dificuldades através do compromisso público e dos profissionais de saúde, foi possível o pleno alcance dos indicadores estabelecidos no Programa Nacional de Humanização do Pré-natal e Nascimento (Leal et al., 2015).

Diante de tantas disparidades regionais, o próprio Ministério da Saúde destaca que possivelmente a acessibilidade e disponibilidade dos serviços, que deveriam ser prioridade, segundo as diretrizes da Rede Cegonha, podem estar em segundo plano em diversos outros municípios do país, sem receber a devida atenção para o atendimento prioritário, oportuno e resolutivo em todos os níveis da atenção no SUS para toda gestante (Brasil, 2011).

É oportuno citar que a avaliação da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família também é feita com base nos indicadores do Programa Nacional de Melhoria de Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). A partir destes, nos estudos de Luz et al. (2018), estrutura precária e processos de trabalho inadequados figuraram como principais entraves para o bom desenvolvimento das ações prestadas, tanto na dimensão gerencial quanto na dimensão assistencial. De fato, isso impacta diretamente na baixa qualidade da atenção ao pré-natal e ao puerpério no Brasil. A pesquisa conduzida por Leal et al. (2015) aponta que o início tardio e a quantidade insuficiente de consultas de pré-natal são reflexos da falta de estrutura e protocolos, que reforçam a inadequação da assistência a mulher grávida.

Outros fatores podem estar associados à percepção de qualidade e na avaliação dos serviços prestados nessas unidades de saúde. Questões como impacto da “cor da pele” foram debatidas por Leal et al. (2015). Para esses, a atenção ao pré-natal e ao parto nas mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) que compuseram a amostra, não apresentou diferença significativa de adequabilidade quando comparada a “raça” da parturiente. Os autores destacam apenas que entre mulheres indígenas e pretas, com menor escolaridade, houve maiores chances de que a prestação da atenção pudesse ter sido considerada inadequada.

Independentemente da cor da gestante ou de qualquer outro paciente sob cuidado, quando é negada a assistência de qualidade está ferido o direito de acesso universal ao SUS. Quaisquer outras distinções baseadas em conceitos pré-concebidos que segreguem os pacientes de forma pejorativa poderão ser classificadas como crime contra a raça, por exemplo.

Quando em 2011, por meio da Portaria Ministerial nº 1459, foi implantada a Rede Cegonha no SUS, consolidou-se o arcabouço legal para a rede de cuidados neonatais, que objetiva assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada em todas as fases da gravidez; e às crianças o direito ao nascimento seguro e desenvolvimento saudável. A partir de então, iniciou-se um movimento de qualificação da rede materno infantil (Brasil, 2011; Barbosa et al., 2021).

Porém, de acordo com Gasparin et al. (2019), os avanços observados não foram suficientes para alcançar qualidade suficiente que impactasse positivamente no quantitativo de doenças relacionadas ao pré-natal e parto. Tanto que, no período do estudo citado, as internações e óbitos relacionadas a causas obstétricas sensíveis à atenção primária aumentaram.

Segundo os dados do DATASUS, embora a razão de mortalidade materna tenha apresentado pequeno decréscimo nos últimos 10 anos, esse é um indicador para os quais os resultados continuam elevados em algumas regiões do país (Brasil, 2020). Ao analisar o perfil da mortalidade materna, os estudos revelam que as principais causas de óbito estão relacionadas aos transtornos hipertensivos e as hemorragias obstétricas, condições que podem ser controladas, diagnosticadas e tratadas com adequada atenção pré-natal. De fato, esses óbitos são considerados entre as mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, sendo evitáveis em 92% dos casos com ações dos serviços de saúde (Brasil, 2009; 2012; Lima et al., 2019).

Somente através do manejo adequado dos fatores de risco modificáveis que podem surgir durante a gestação é que se poderá prevenir as complicações durante o parto e pós-parto. Sem a adequada realização do pré-natal é impossível garantir parto sem risco para o binômio mãe e criança, evitando desfechos desfavoráveis para a gestação. Enquanto isso não for solucionado, a razão da mortalidade materna seguirá em patamares alarmantes, como um dos mais representativos indicadores da fragilidade nas condições de vida e assistência em saúde da população.

5. Conclusão

Por fim, os resultados encontrados nesta revisão revelam que independentemente do método ou dos parâmetros utilizados, a assistência pré-natal no Brasil desenvolvida pelas equipes de atenção primária a saúde encontra-se aquém do necessário para que sejam alcançados os objetivos dispostos nas diversas políticas públicas dedicadas ao tema. Na medida em que as evidências apontam que há uma associação forte entre a assistência pré-natal desenvolvida nesse nível da atenção e o desempenho nos indicadores de morbimortalidade materna, é justificável a preocupação dos gestores e da comunidade com os frágeis resultados alcançados.

E, ainda, se esses achados identificam uma lacuna grave na sociedade brasileira, cabe sugerir a realização de estudos que busquem identificar em diversas bases científicas as experiências exitosas que certamente existem e que possam ser replicadas em outras regiões do país.

Referências

- Andrade, U. V., Santos, J. B. & Duarte, C. (2019). A Percepção da Gestante sobre a Qualidade do Atendimento Pré-Natal em UBS, Campo Grande, MS. *Rev. Psicol. Saúde*, 11(1):53-61.
- Araújo, R. B., Anjos, M. R. R., Souza, C. L. O. & Rodrigues, T. S. (2019). Cuidados de enfermagem no pré-natal de baixo risco na Estratégia de Saúde da Família: uma análise em periódicos nacionais. *Rev. UNINGÁ*, 52(S2): 160-173.
- Balsells, M. M. D., Oliveira, T. M. F., Bernardo, E. B. R., Aquino, P. S., Damasceno, A. K. C., Castro, R. C. M. B., Lessa, P. R. A. & Pinheiro, A. K. B. (2018). Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31(3), 247-254. 10.1590/1982-0194201800036
- Barbosa, M. M., Chaves, E. C. R., Leite, D. S., Quaresma, A. H. C., Albuquerque, G. P., Costa, I. L. O. F., Reis, A. P. O., Júnior, S. A. O., Mendonça, M. H. R. & Lima, S. B. A. (2021) Rede cegonha: avanços e desafios da gestão no ambiente hospitalar. *Revista Eletrônica Acervo em Saúde*. 13:e6486. 10.25248/reas.e6486.2021
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas para as Mulheres. (2004). Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher: princípios e diretrizes; 82p. Brasília (DF).
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2009). Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno; 84p. Brasília (DF).
- Brasil. Ministério da Saúde. (2011). Portaria nº 1459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF).
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2012). Gestação de Alto Risco. Manual Técnico; 302p. Brasília (DF).
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2013). Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco. Manual Técnico; 318p. Brasília (DF).
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. (2017). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF).
- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. (2020). Informações sobre Mortalidade Materna. <https://tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em: 21 nov. de 2020.
- Costa, I. L. O. F., Trindade, C. B. S., Chaves, E. C. R., Ferreira, I. P., Lima, S. B. A., Costa, F. B., Mendonça, M. H. R. & Silva Neto, R. L. (2020) A vigilância em saúde e o planejamento nas equipes de atenção primária em saúde: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo em Saúde*, 53:e3622. 10.25248/reas.e3622.2020
- Costa, M. F. B., Malveira, S. S., Lima, S. B. A., Costa, I. L. O. F., Leite, D. K. M., Nunes, H. H. M., Rassy, M. E. C., Trindade, C. B. S., Pedreira, J. B. G. & Fonseca, A. F. F. (2021). Perfil nosológico da mortalidade materna: a gravidade da gravidez no Marajó II, Pará, Brasil, entre 2010 e 2019. *Research, Society and Development*, 10:e5410212188. 10.33448/rsd-v10i2.12188
- Fonseca, S. C., Kale, P. L. & Silva, K. S. (2015). Pré-natal em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde em duas maternidades no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: a cor importa? *Rev. Bras. Saúde Matern. Infantil*, 15(2): 209-217.
- Garcia, E. S. G. F., Bonelli, M. C. P., Oliveira, A. N., Clápis, M. J. & Leite, E. R. P. C. (2018). As ações de enfermagem no cuidado à gestante: um desafio à atenção primária de saúde. *Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)*; 10(3):863-870.
- Gasparin, V. A., Broch, D. & Betti, T. (2019). Internações por condições sensíveis à atenção primária: avaliação das doenças relacionadas ao pré-natal e parto. *Rev. Fundam. Care online*; 11 (4):1032-1048.

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2015). Pesquisa Nacional de Saúde: 2013. Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação, Coordenação de Trabalho e Rendimento; 100 p.
- Jorge, H. M. F., Hipólito, M. C. V., Masson, V. A. & Silva, R. M. (2015). Assistência pré-natal e políticas públicas de saúde da mulher: revisão integrativa. *Rev. Prom. Saúde*, 28(1). DOI: 10.5020/18061230.2015.p140
- Leal, M. C., Theme-Filha, M. M., Moura, E. C., Cecatti, J. G. & Santos, L. M. O. (2015). Atenção ao Pré-natal e Parto em mulheres usuárias do Sistema Público de Saúde residentes na Amazônia Legal e no Nordeste Brasileiro. *Rev Bras. Saúde Matern*, 15(1):91-104.
- Lima, K. M. S. G., Santos, H. J., Pereira, J., Barbosa, L. P., Cabral, M. C. A. M., Silva, P. R., Santos, S. M. M. & Souza, S. J. G. (2019). Assistência de Enfermagem no Pré-natal de Alto Risco. *Braz. J. Hea. Rev.*, 2(4):3183-3197.
- Luz L. A., Aquino, R., Medina, M. G. (2018). Avaliação da qualidade da Atenção Pré-natal no Brasil. *Saúde Debate*, 42(spe2):111-126. DOI: 10.1590/0103-11042018s208
- Maia, V. K. V., Lima, E. F. A., Leite, F. M. C., Sousa, A. I. & Primo, C. C. (2017). Avaliação dos indicadores de processo do programa de humanização no pré-natal e nascimento e da rede cegonha. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*; 9(4): 1055-1060.
- Martinelli, K. G., Santos Neto, E. T., Gama, S. G. N. & Oliveira, A. E. (2016). Acesso ao pré-natal: desigualdades em região de alta mortalidade materna do sudeste brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*; 21(5):1647-1658.
- Mendes, E. V. (2015). Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS. A Construção Social da Atenção Primária a Saúde. 193p. Brasília, DF.
- Mendes, K. D. S, Silveira, R. C. C. P. & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(4):758-764. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018
- Nunes, A. D. S., Amador, A. E., Dantas, A. P. Q. M., Azevedo, U. N. & Barbosa, I. R. (2017) Acesso à assistência pré-natal no Brasil: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde. *Rev. Prom. Saúde*, 30(3). DOI: 10.5020/18061230.2017.6158
- Oliveira Júnior, S. A., Chaves, E. C. R., Lima, S. B. A., Leite, D. S., Cardoso, K. B., Costa, I. L. O. F., Reis, A. P. O., Sampaio, A. T. L., Mendonça, M. H. R & Oliveira, G. N. (2021) O olhar dos gestores municipais sobre a planificação da rede temática de atenção à saúde. *Revista Eletrônica Acervo em Saúde*, 13:e5385. 10.25248/reas.e5385.2021
- Pereira A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J. & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. UFSM. Recuperado de: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.
- Resende, L. V., Rodrigues, R. N. & Fonseca, M. C. (2015). Mortes Maternas em Belo Horizonte, Brasil: percepções sobre qualidade da assistência e evitabilidade. *Rev Panam Salud Publica*, 37(4/5):218-224.
- Reis, A. P. O., Lopes, M. M. B., Beltrão-Lima, S. A. & Vasconcelos, M. C. C. (2018) Análise das Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária em saúde entre 2008 e 2015 no Estado do Pará. *Revista Eletrônica Acervo em Saúde*, 10:2266-2279, 2018. 10.25248/REAS292_2018
- São Paulo (Estado). Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. (2018). Linha de cuidado gestante e puérpera: manual técnico do pré-natal, parto e puerpério. 234 p.
- Silva, B. G. C., Lima, N. P., Silva, S. G., Antúnez, S. F., Seerig, L. M., Restrepo-Méndez, M. C. & Wehrmeister, F. C. (2016). Mortalidade materna no Brasil no período de 2001 a 2012: tendência temporal e diferenças regionais. *Rev Bras Epidemiol*, 19(3):484-493. 10.1590/1980-5497201600030002
- UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina, Carcereri, D. L., Santos, E. K. A., Tognoli, H., Oliveira, M. C. & Freitas, T. G. (2016). Unidade 3 – Atenção integral à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal. IN: Atenção Integral à Saúde da Mulher. Medicina. (3a ed.), 120 p. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.