

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL OFERECIDA POR UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DE MATO GROSSO

Regis Queiroz Gonçalves¹; Regina Queiroz Gonçalves²; Thayanne Adrielle Linder Piovesan³; Kelly Apple Lopes⁴; Iara Barbosa Ramos⁵; Tatiane Escame Herrero⁶

1 Matemático. Professor Mestre. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Mato Grosso-Tangará da Serra-MT.

2 Enfermeira. Professora Mestre do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Mato Grosso-Tangará da Serra-MT.

3 Enfermeira. Graduada em Enfermagem.

4 Enfermeira. Professora Mestre do Curso de Enfermagem da Anhanguera-Campo Grande-MS.

5 Enfermeira. Professora Mestre da Faculdade de Mato Grosso do Sul- Campo Grande-MS.

6 Enfermeira. Professora Especialista da Universidade de Cuiabá- Tangará da Serra-MT.

RESUMO

Este trabalho objetiva comparar, através de questionários realizados com os sujeitos da pesquisa e arquivos da Unidade de Saúde da Família – Boa Esperança de Campo Novo do Parecis, a assistência ao pré-natal prestada pela Unidade de Saúde no ano de 2011 ao ideal de acordo com o Ministério da Saúde. Para que isso fosse possível foram selecionadas mulheres que iniciaram e terminaram essas consultas de pré-natal no período de 2011. Os dados obtidos com os sujeitos foram organizados e comparados com os dados contidos nos arquivos da USF em estudo; após, estas informações foram agrupadas e comparadas com as informações do Ministério da Saúde sobre como deve ser fornecida a assistência de pré-natal para que seja de qualidade. As informações obtidas após este processo deram suporte aos resultados e conclusões deste trabalho.

Palavras chaves: Gestantes. Assistência pré-natal. Unidade Básica de Saúde.

ABSTRACT

This study aims to compare, through questionnaires conducted with the subjects and files of the Family Health Unit – Boa Esperança de Campo Novo do Parecis of the prenatal care provided by the Health Unit in the year 2011 according to the ideal with the Ministry of Health to make this possible we selected women who started and finished these queries prenatal period in 2011. The data obtained from the subjects were organized and compared with the data contained in the files of the USF in study, after these data were pooled and compared with information from the Ministry of Health on how assistance should be provided to pre-natal to be quality. Information obtained after this process gave support to the results and conclusions of this work.

Keywords: Pregnant, Prenatal care, the Basic Health

INTRODUÇÃO

A realização de uma assistência pré-natal adequada se dá por meio do atendimento de uma equipe multidisciplinar envolvendo médicos, obstetras, enfermeiros, odontólogos, agentes comunitários de saúde, dentre outros profissionais envolvidos no atendimento a gestante; que possam desenvolver seu trabalho em um ambiente higiênico e confortável tanto para o profissional quanto para a gestante. E que conte com os equipamentos básicos e medicações necessários a uma unidade de saúde que serão descritos no decorrer da pesquisa.

Dessa forma, segundo Nagahama (2006), a assistência pré-natal é reconhecida pelo seu impacto e transcendência como um dos componentes que contribuem para a redução significativa da mortalidade materna.

As complicações durante a gravidez, parto e pós-parto, são as principais causas de morte materna, responsáveis por 64,3% das mortes maternas em 2005. Ainda, mais de 500.000 mulheres morrem todos os anos no mundo durante a gestação e logo após o parto segundo dados da UNICEF (INGE, 2005).

Assim, se todas as mulheres realizassem a assistência pré-natal corretamente de acordo com os critérios do Ministério da Saúde, muitas mortes seriam evitadas. O acompanhamento da gestante durante as consultas de pré-natal é imprescindível tanto para a saúde da própria gestante como para o acompanhamento da saúde e desenvolvimento do embrião/feto. Então, quanto mais precoce a mulher descobrir a gestação e iniciar o pré-natal, mais tranquila será sua gravidez e terá um acompanhamento profissional desde o início da gestação, além de se prevenir contra possíveis complicações que possam surgir no decorrer.

O acompanhamento do pré-natal deve ser iniciado o mais breve possível; e se a primeira consulta for realizada antes do 4º mês de gestação, a gestante é cadastrada no SISPRENATAL, programa este que destina verbas aos municípios para o atendimento das gestantes cadastradas. Assim, a mesma terá direito a no mínimo seis consultas durante sua gestação (BRASIL, 2006).

A consulta no puerpério também faz parte da assistência ao pré-natal, e deverá ser realizada pelo menos uma consulta até 42 (quarenta e dois) dias após o parto. A assistência ao pré-natal tem por objetivo diminuir as taxas de mortalidade/morbidade materna e neonatal; garantir acompanhamento especializado às gestantes de alto risco; garantir o acesso ao atendimento a todas as gestantes, assim como a qualidade do mesmo (BRASIL, 2006).

O estudo almejou verificar se a assistência ao pré-natal prestada pela USF- Boa Esperança está sendo realizada conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) e com qualidade, através da identificação da porcentagem de gestantes cadastradas no SISPRENATAL, principais intercorrências encontradas, condutas dos profissionais, porcentagens de realização de consulta puerperal, tipo de parto, entre outras.

METODOLOGIA

Local

A pesquisa foi desenvolvida na Unidade de Saúde da Família Boa Esperança, no município de Campo Novo do Parecis-MT.

Métodos da Pesquisa

Trata-se de estudo quantitativo, de cunho descritivo. A pesquisa foi realizada através de levantamento de dados documentais sobre o tema em estudo, usando, para

operacionalização, um questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas para verificar a situação das mulheres em relação a assistência de pré-natal oferecida na Unidade de Saúde em estudo.

O método quantitativo enfatiza o raciocínio lógico, as regras da lógica e os atributos mensuráveis das experiências humanas. Ainda segundo a mesma autora o método quantitativo enfatiza a objetividade na coleta e análise de informações, e analisa as informações numéricas através de dados estatísticos. O estudo descritivo é a apresentação, com ou sem hipóteses, das características de uma situação, enfocando a exatidão em um planejamento de pesquisa que amplie a precisão de resultados semelhantes se houver repetição na coleta de dados (DYNIEWICZ, 2007).

Técnicas para Coleta de Dados

Os dados foram coletados através de documentos; registros no livro do SISPRENATAL; registros de clientes no Registro Operacional de Assistência (ROA) e arquivos da unidade de saúde. O questionário foi aplicado durante visitas domiciliares no melhor dia e horário para as mulheres que se disponibilizarem a participar voluntariamente da pesquisa.

Técnicas para a Análise dos Dados

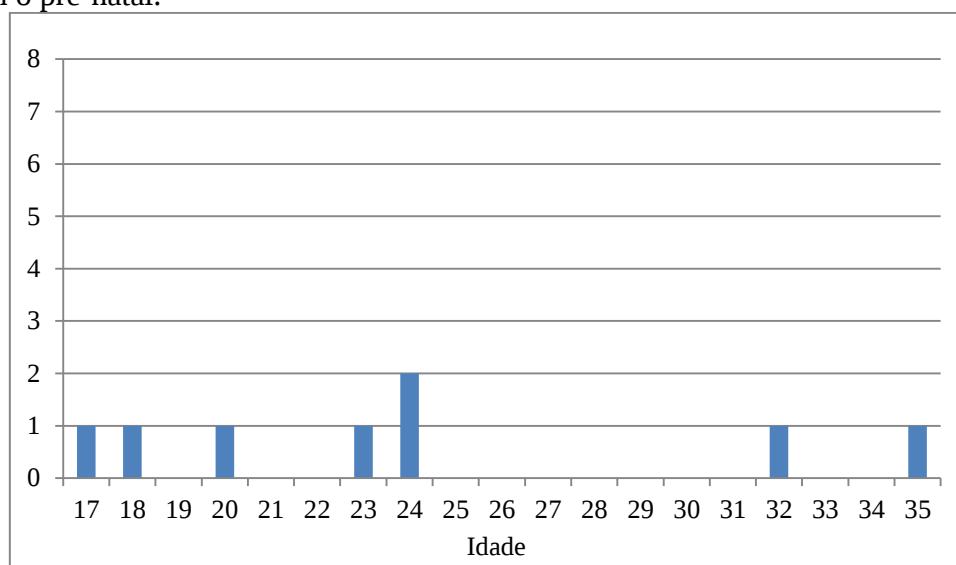
Após a coleta dos dados, os mesmos foram agrupados conforme características definidoras para melhor análise dos resultados obtidos.

Os resultados encontrados, foram transcritos por meio de gráficos e tabelas da planilha do Excel. Após, foi realizada a descrição das características dos dados obtidos, bem como reflexão e discussão à luz de literaturas científicas prévias.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

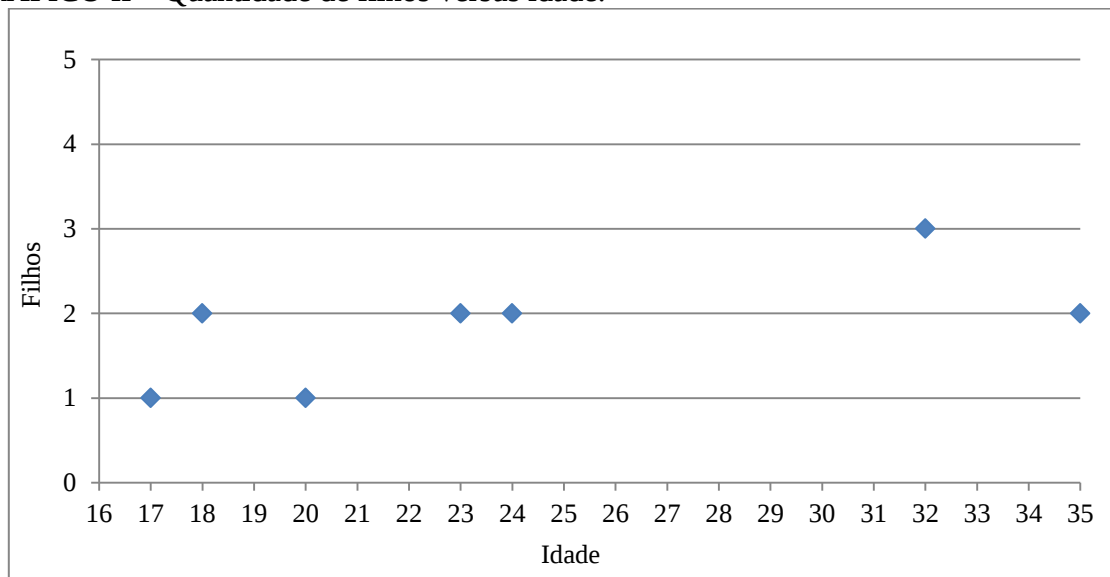
Perfil Sócio-econômico das Participantes da Pesquisa

GRÁFICO I – Distribuição das mulheres quanto à idade (em anos completos) em que iniciaram o pré-natal.



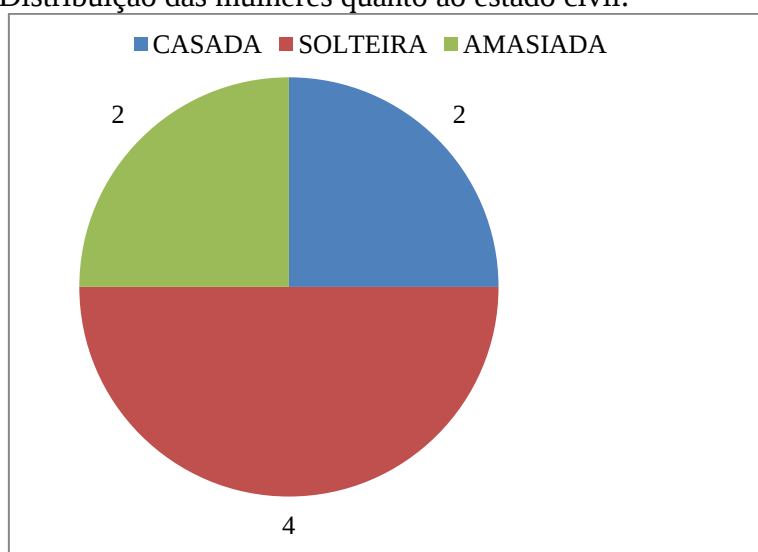
Podemos perceber através do gráfico acima que a idade das mulheres participantes desta pesquisa, encontra-se entre 35 a 17 anos de idade no ano de 2011. Sendo a média destas idades igual a 24,125, mas para melhor leitura arredondamos para 24 anos.

GRÁFICO II – Quantidade de filhos versus idade.



Neste gráfico observamos que quatro (50%) das voluntárias desta pesquisa, no ano de 2011 já estava realizando o pré-natal de seu segundo filho, enquanto duas (25%) delas estavam realizando o pré-natal do terceiro filho e as outras duas (25%) estavam realizando o pré-natal de seu primeiro filho. Com isso podemos concluir que 75% destas já tinham experiências anteriores quanto à assistência ao pré-natal.

GRÁFICO III – Distribuição das mulheres quanto ao estado civil.



Neste gráfico é perceptível que quatro (50%) das voluntárias são solteiras; duas (25%) são casadas e as outras duas (25%) são amasiadas, ou seja, moram com parceiro. Assim concluímos que metade delas tem relação estável com parceiro e a outra metade é solteira.

QUADRO I – Profissão, nível escolar e renda familiar.

PROFISSÃO	NÍVEL ESCOLAR	RENDA FAMILIAR
Estudante	Ensino Médio Incompleto	02 Salários mínimos
Do lar	Ensino Médio Completo	02 Salários mínimos
Vendedora	Ensino Fundamental Completo	01 Salário mínimo
Do lar	Ensino Fundamental Completo	03 ou mais salários mínimos
Recepcionista	Ensino Médio Completo	03 ou mais salários mínimos
Professora	Ensino Superior Completo	03 ou mais salários mínimos
Do lar	Ensino Médio Incompleto	01 Salário mínimo
Do lar	Ensino Médio Completo	02 Salários mínimos

No quadro acima, observamos que apenas três dos sujeitos trabalham fora de casa para ajudar no sustento da família; enquanto uma delas ainda estuda e as outras quatro cuidam dos serviços domésticos do próprio lar. Quanto à renda familiar, três das voluntárias apresentam renda de 03 ou mais salários mínimos, três apresentam renda familiar de 02 salários mínimos e duas apresentam renda de 01 salário mínimo. De acordo com o nível escolar evidenciamos que apenas uma das voluntárias possui o ensino superior completo, enquanto que as outras ficam entre ensino fundamental e médio.

QUADRO II – Uso de bebidas alcóolicas e/ou tabaco.

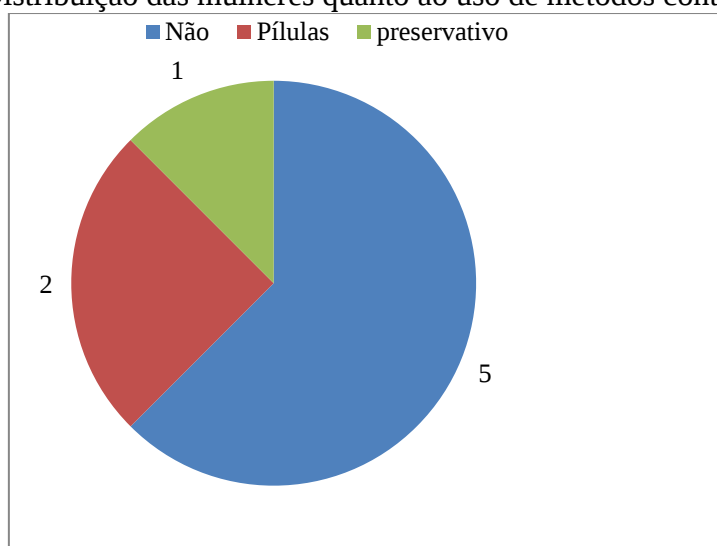
	Sim	Não
Ingere Bebidas Alcoólicas	00	08
Fuma	00	08

Neste quadro foram tabuladas as respostas das mulheres voluntárias nesta pesquisa em relação à ingestão de bebidas alcóolicas e habito de fumar. O resultado obtido foi 100% satisfatório, pois observamos que todas elas, sem exceção, declararam não ter habito do fumo e não fazem uso de bebidas que contenham álcool.

Análise da Assistência Pré-Natal.

No Brasil, a assistência pré-natal tem apresentado importantes diferenciais em numerosos aspectos, que vão do acesso, ao número de consultas, passando por seus conteúdos, periodicidade e profissionais de saúde envolvidos em sua realização. A realidade do panorama obstétrico, confrontada com as taxas altas de morbimortalidade materna e perinatal, induziram o Ministério da Saúde em 2000, a lançar uma estratégia de ação, com o objetivo de definir um modelo nacional que normatizasse as ações assistenciais relacionadas, conjugando esforços para melhorar os resultados observados. O programa proposto, denominado Programa de Humanização do Pré-Natal (PHPN), trouxe em seu bojo a discussão sobre as práticas pré-natais e suas bases conceituais, em consonância com os modelos utilizados em todo o mundo (SILVA et. al., 2005).

GRÁFICO IV – Distribuição das mulheres quanto ao uso de métodos contraceptivos.



Analisando o gráfico acima, conclui-se que mais da metade, ou seja, cinco das participantes desta pesquisa não faziam uso de métodos contraceptivos; enquanto duas disseram que fazia uso de anticoncepcionais orais (pílulas) antes de engravidar e apenas uma tinha com método contraceptivo o uso de preservativo.

QUADRO III – Idade gestacional ao iniciar o pré-natal e profissional que realizou a primeira consulta.

IDADE	COM QUANTAS SEMANAS INICIOU O PRÉ-NATAL	COM QUE PROFISSIONAL DA SAÚDE INICIOU O PRÉ-NATAL
17	19 semanas e 01 dia	Médico
18	15 semanas e 02 dias	Médico
20	11 semanas e 03 dias	Médico
23	08 semanas e 02 dias	Médico
24	08 semanas e 01 dia	Médico
24	08 semanas e 02 dias	Médico
32	23 semanas e 02 dias	Médico
35	08 semanas	Médico

No questionário aplicado as participantes desta pesquisa, foram perguntadas com quantas semanas de gestação as mesmas iniciaram a consulta de pré-natal e com qual profissional da saúde foi à primeira consulta de pré-natal. Os dados obtidos com essas perguntas foram agrupados e estão representados no quadro acima. Analisando este quadro percebe-se que todas responderam ter iniciado a primeira consulta de pré-natal com o médico. Fato também observado nos arquivos da unidade de saúde em estudo, devido à falta de anotações de enfermagem sobre o pré-natal das mesmas, havendo apenas anotações médicas. Quanto a quantas semanas as mesmas iniciaram o pré-natal, o início mais precoce foi de 08 semanas referente a participante mais velha e o início mais tardio foi de 23 semanas e 03 dias referente a segunda participante mais velha, isso equivale respectivamente a 56 dias ou aproximadamente 2 meses de gestação e 164 dias ou aproximadamente 5 meses de gestação. As outras participantes encontravam-se com o início do pré-natal entre estas semanas mencionadas conforme é visível no gráfico acima.

PHPN em linhas gerais recomendou que a primeira consulta de pré-natal fosse até o quarto mês de gestação (SILVA et.al., 2005).

Para Nagahama (2006), o índice de Adequação da Utilização do Cuidado Pré-Natal (Adequacy of Prenatal Care Utilization - APNCU) considera que quanto mais precoce, mais adequado o cuidado pré-natal. Estabelecendo assim a distribuição da gestação em quatro grupos, sendo os meses 1 e 2; 3 e 4; 5 e 6; e por último 7 a 9. Assim a adequação do início do cuidado do pré-natal corresponderá respectivamente a *ótimo*, *adequado*, *intermediário* e *inadequado*.

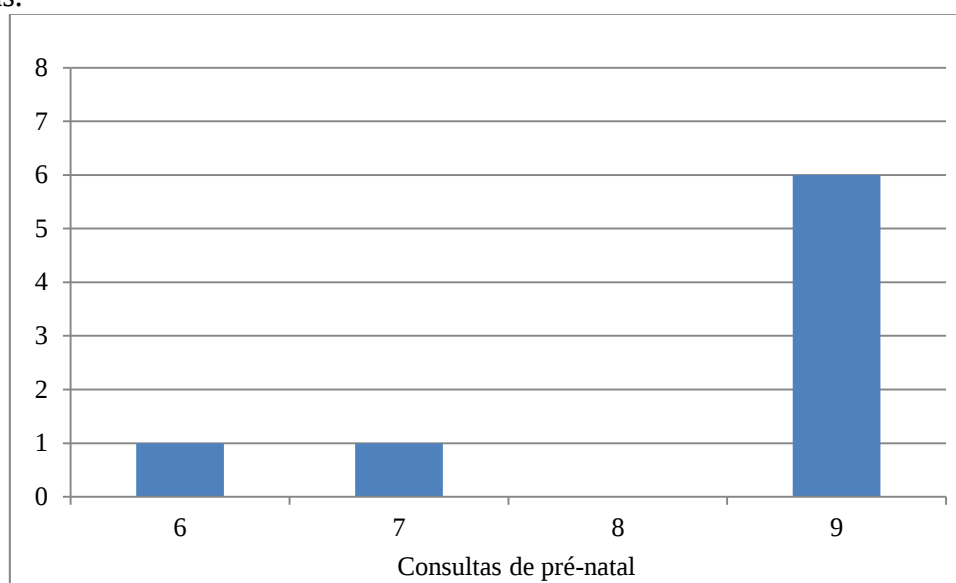
Portanto, com exceção da participante de 32 anos, todas as outras se encontram com o índice de pré-natal entre ótimo e adequado, nesse aspecto de início da assistência.

QUADRO IV – Idade, gestações, abortos e tipo de parto.

IDADE	GESTAÇÕES	ABORTOS	PARTO CÉSARIO	PARTO VAGINAL
17	1	0	1	0
18	2	0	0	2
20	1	0	0	1
23	3	1	0	2
24	2	0	1	1
24	3	1	1	1
32	3	0	3	0
35	3	1	1	1

Nos dados obtidos dos arquivos das participantes desta pesquisa, foi possível coletar as informações quanto à quantidade de gestações, abortos, partos cesarianos e partos vaginais até 2011. Dados representados no quadro IV. Como se pode observar no quadro acima apenas três das voluntárias desta pesquisa tiveram a oportunidade de ter com experiência os dois tipos de parto: cesariano e vaginal; enquanto que duas tiveram apenas parto cesariano e as outras três realizaram parto vaginal. Das oito participantes deste estudo três tiveram um aborto até o ano de 2011. E ainda das oito até 2011, quatro já estavam em sua terceira gestação, duas estavam em sua segunda gestação e duas encontravam-se em sua primeira gestação.

GRÁFICO V – Distribuição das mulheres quanto ao número de consultas de pré-natal realizadas.



A quantidade de consultas de pré-natal realizado pelas participantes do estudo no ano de 2011 foi obtida através dos dados dos arquivos da unidade de saúde e também pelo questionário aplicado a elas. Estes dados foram tabulados e estão representados no gráfico acima. Pode-se observar no respectivo gráfico que seis dessas participantes (75%) realizaram nove consultas, enquanto uma realizou seis consultas e a outra realizou sete consultas de pré-natal.

O Ministério da Saúde recomenda, no mínimo, seis consultas pré-natais para uma gestação a termo, em gestantes sem fatores de riscos detectados, com início precoce, até o quarto mês de gestação. O intervalo entre duas consultas não deve ultrapassar oito semanas. Esse número de consultas é bem menor do que o recomendado pelo ACOG, que serve como parâmetro para a avaliação pela maioria dos índices disponíveis (COUTINHO et. al.,2010).

Para Silva, o PHPN em linhas gerais recomendou seis consultas, no mínimo, para cada mulher: preferencialmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro; uma consulta no puerpério, até quarenta dias após o parto.

Portanto todas as participantes desta pesquisa realizaram no mínimo seis consultas de pré-natal conforme recomendado pelo Ministério da Saúde.

QUADRO V – Intercorrências durante a gestação.

IDADE	SE SIM, QUAL?	NÃO
17	---	X
18	Infecções vaginais	---
20	---	X
23	---	X
24	---	X
24	Começo de aborto	---
32	---	X
35	---	X

Nos arquivos da unidade de saúde e no questionário realizado com as mulheres participantes desta pesquisa foram obtidos dados relacionados às intercorrências durante o período gestacional destas mulheres no ano de 2011. Os dados coletados foram tabulados e estão representados no quadro acima. Pode-se observar que das oito voluntárias desta pesquisa, apenas duas demonstraram intercorrência durante a gestação, sendo que uma das participantes de 24 anos apresentou um começo de aborto sem causa específica e a outra de 18 anos apresentou quadros de infecções vaginais.

Para Calderon (2006), as cinco principais causas de morte materna [...] são as hemorragias (25%), seguidas pelas infecções (15%), as complicações do aborto (13%), a

eclampsia (12%) e as distócias/obstruções no trabalho de parto (8%). Tal constatação tem motivado as principais organizações de saúde, apoiadas por instituições de pesquisa, a elaborarem guias assistenciais específicos, orientados pelos novos conceitos da medicina baseada em evidência, com comprovada efetividade na prevenção da morbimortalidade materna.

Ainda segundo o autor, a assistência pré-natal não pode prevenir as principais complicações do parto na grande maioria das mulheres destinadas a esta experiência – hemorragias, septicemias, obstruções do trabalho de parto. Mas certas intervenções durante a gravidez poderão, certamente, alterar e favorecer o prognóstico materno.

QUADRO VI – Realizou o exame preventivo durante a gestação.

IDADE	SE SIM, COM QUANTOS MESES DE GESTAÇÃO	SE NÃO, POR QUÊ?
17	06 Meses	---
18	04 e 07 meses	---
20	06 Meses	---
23	---	Não orientaram
24	---	Deixou em branco o porquê de não ter realizado o exame.
24	---	Deixou em branco o porquê de não ter realizado o exame.
32	Sim, porém não informou com quantos meses.	---
35	---	Não foi solicitado.

No questionário elaborado para as mulheres que participam desta pesquisa foi perguntado se as mesmas realizaram o exame de papanicolau (preventivo), caso a resposta fosse SIM era para especificar a idade gestacional em que realizou o exame. Do contrário, se a resposta fosse não era para responder por que não foi realizado este exame. Os resultados obtidos foram tabulados acima. Das oito voluntárias desta pesquisa; quatro não realizaram o exame de papanicolau. Destas, duas não responderam o porquê de não realizar este exame, e as outras duas responderam que ou não foi solicitado ou não a orientaram a realizar este exame. A metade (04 mulheres) restante fez o exame, duas desta fez este exame aos seis meses de gestação, uma fez com 4 e 7 meses de gestação e a outra não respondeu com quantos meses realizou o exame papanicolau.

De acordo com Brasil (2006) além dos exames laboratoriais básicos a serem realizados durante as consultas de pré-natal, outros exames laboratoriais também podem ser acrescidos como, por exemplo, o exame parasitológico e a colpocitologia oncótica (preventivo) podendo este ser realizado em qualquer trimestre, porém sem a coleta endocervical.

GRÁFICO VI – Distribuição das mulheres quanto ao número de exames laboratoriais mínimos realizados.



No questionário realizado as voluntárias desta pesquisa foi perguntado quantas vezes as mesmas realizaram os exames laboratoriais mínimos da assistência pré-natal. Os dados deste questionário e dos arquivos da unidade de saúde em estudo foram comparados e representados pelo gráfico acima. Como se pode observar, metade realizaram pelo menos duas vezes os mesmos exames laboratoriais, enquanto que duas realizaram três vezes os exames e as outras duas realizaram uma vez os exames laboratoriais.

Na primeira consulta de pré-natal deverá ser realizado a solicitação de exames laboratoriais básicos, como dosagem de hemoglobina (Hb), sorologia para sífilis/DSTs, urinoanálise e tipagem sanguínea (ABO e Rh) (CALDERON, 2006).

Segundo outro estudo, o PHPN em linhas gerais recomendou a adoção dos seguintes exames laboratoriais: tipagem sanguínea (ABO + Rh); Hemoglobina/Hematócrito (Hb/Ht); VDRL; urina de rotina; glicemia de jejum; todos estes exames deverão ser realizados na primeira consulta de pré-natal e os quatro últimos deverão ser repetidos próximo a trigésima semana de gestação. O teste de HIV deverá ser oferecido na primeira consulta, em municípios de população acima de 50.000 habitantes (SILVA et. al., 2005).

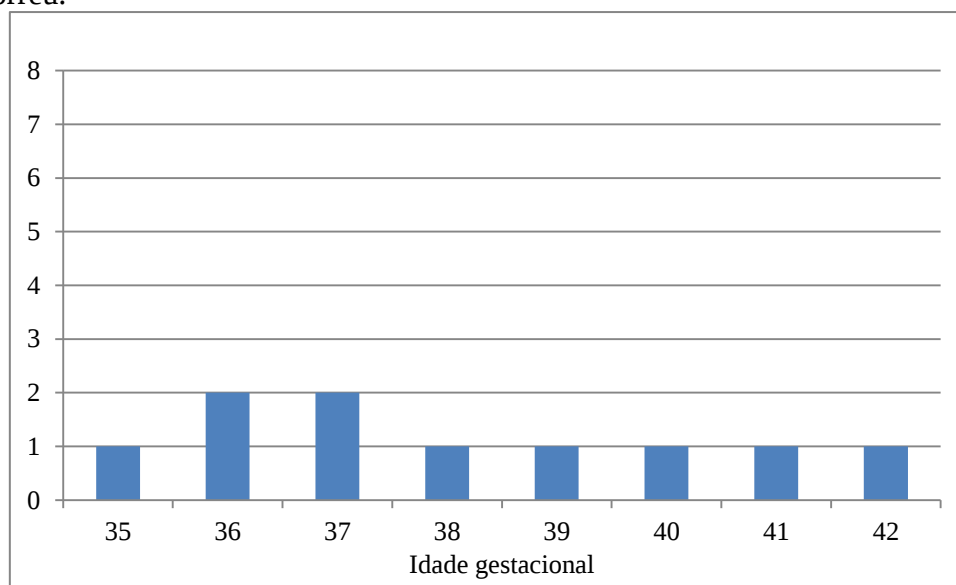
QUADRO VII – Realização de exames laboratoriais pelo SUS.

REALIZOU OS EXAMES LABORATORIAIS PELO SUS	SE NÃO, PORQUÊ?
SIM	05
NÃO	01 (Deixou em branco o porquê de não ter realizado o exame pelo SUS)
SIM e NÃO	02 (01 respondeu: “gravidez com risco” e a outra respondeu: “uns e fiz particular”).

Ao ser questionado as participantes desta pesquisa se elas realizaram os exames laboratoriais pelo SUS, se obteve os seguintes dados tabulados acima. Cinco das voluntárias

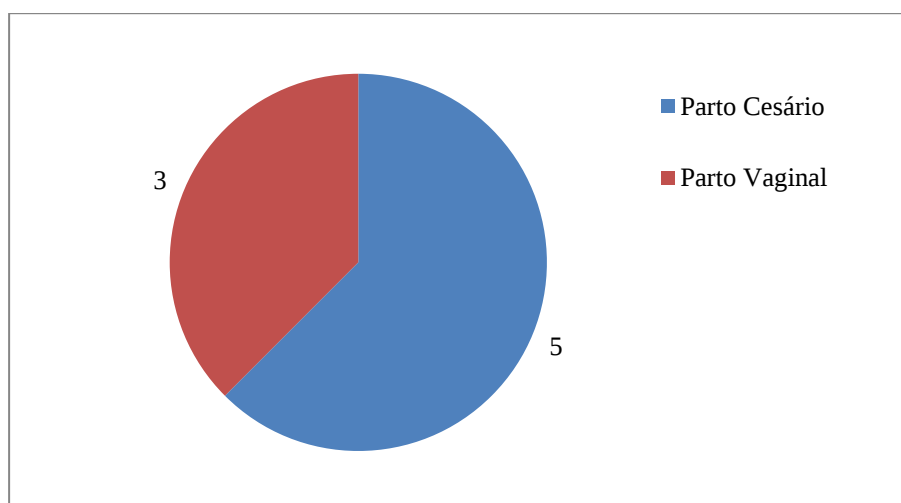
realizaram todos os exames laboratoriais pelo SUS; uma na realizou os exames pelo SUS e não respondeu o porquê; e duas responderam que realizaram apenas alguns exames pelo SUS e outros pela rede particular, segundo uma destas últimas, sua gravidez era com riscos por isso realizou alguns exames laboratoriais em rede particular.

GRÁFICO VII – Distribuição das mulheres quanto à idade gestacional (semanas) em que o parto ocorreu.



Ao se questionar, as participantes desta pesquisa a IG em que ocorreu o parto, obteve-se os seguintes resultados que foram representados pelos gráficos acima. As semanas em ocorreu o parto das voluntárias ocorreu entre 35 semanas a 42 semanas. Duas destas participantes tiveram o parto ocorrido na 36ª semana e duas tiveram o parto ocorrido na 42ª semana.

GRÁFICO VIII – Distribuição das mulheres quanto ao tipo de parto.



Ao se comparar os dados obtidos em relação ao tipo de parto ocorrido em 2011, presente no questionário aplicado as participantes da pesquisa em questão, com os dados coletados dos arquivos da USF- Boa esperança obteve-se os resultados ilustrados por meio de gráfico acima. É nítido que cinco dessas participantes (o equivalente a mais da metade) realizaram parto cesariano, enquanto que apenas três realizaram parto vaginal.

CONCLUSÃO

Grande parte dos objetivos específicos desta pesquisa foram almejados, pois foi possível avaliar: a frequência das consultas pré-natais realizadas pelas gestantes, onde foi realizado no mínimo seis consultas de pré-natal, conforme o indicado pelo MS.

Observou-se a idade das gestantes que realizaram pré-natal, essas idades distribuíram-se de 17 a 35 anos. Identificou-se a idade gestacional em que as gestantes iniciaram o pré-natal. Com exceção de uma; todas as outras iniciaram o pré-natal até o quarto mês de gestação. Com quantas semanas foi realizado o parto, obtiveram-se resultados entre 35 a 42 semanas. As imunidades das gestantes estavam em dia.

Os exames básicos preconizado pelo MS foram solicitados para a gestante, porém os resultados desses exames não foram possíveis analisar por falta de informações transcritas nos arquivos da unidade. Não houve na amostra nenhuma gestação de alto risco. Todas as gestantes foram inscritas no SISPRENATAL.

Todas realizaram consulta puerperal, porém faltam anotações complementares nos arquivos da unidade. Na assistência de pré-natal prestada pela USF em estudo não houve nenhum aborto presente no ano de 2011, em relação às voluntárias.

Baseado nos achados do estudo, conclui-se que essa assistência pré-natal está de acordo com o indicado pelo Ministério da Saúde, apesar de apresentar alguns pontos que deixam a desejar, a saber, a falta de anotações minuciosas a respeito da situação gravídica de cada mulher.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. DIREITO AO PRÉ-NATAL. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=615>. Acesso em: 06/04/2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico. Pré-natal e Puerpério: Atenção qualificada e humanizada. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_puerperio_2006.pdf> Acesso em: 06/04/2012.

CALDERON, Iracema de Mattos Paranhos, et al. Intervenções Benéficas no Pré-natal para Prevenção da Mortalidade Materna. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006000500008&script=sci_arttext>. Acesso em: 29/03/2012.

COUTINHO, Tadeu et. al. Monitoramento do Processo de Assistência Pré-Natal entre as Usuárias do Sistema Único de Saúde em Juíz de Fora – MG. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032003001000004>. Acesso em: 16/09/2012.

Dicionário do Aurélio. Disponível em: <<http://www.dicionariodoaurelio.com/Reproducao.html>>. Acesso em: 02/04/2012.

DYNIWICZ, Ana Maria; CRUZ, Elaine Drehmer de Almeida. Metodologia da Pesquisa: Orientação para elaborar projetos. In: MURTA, Genilda Ferreira [Org]. SABERES E PRÁTICAS. Guia para ensino e aprendizagem de Enfermagem. [Série Curso de Enfermagem]. 3º ed. São Caetano do Sul: Difusão editora, 2007.

FURASTÉ, P. A. Normas Técnicas para o trabalho Científico: Explicitação das normas da ABNT.- 13 ed.- Porto Alegre:s.n., 2005.

IBGE 2002. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/12062003indic2002.shtm>> Acesso em: 04/04/2012.

IBGE 2005. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/7a12/especiais/objetivos_do_milenio/objetivo_5.swf>. Acesso em: 06/04/2012.

IBGE 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1717&id_pagina=1>. Acesso em: 07/04/2012.

MOORE, Keith L.; PERSAUD, T.V.N. Embriologia Clínica 8º edição. Rio de Janeiro: Elsevier Editora LTDA, 2008. II

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira et. al. Avaliação da assistência pré-natal oferecida em uma microrregião de saúde do Ceará, Brasil. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n6/a23v19n6.pdf>>. Acesso em: 16/09/2012.

NAGAHAMA, Elizabeth ErikoIshida; SANTIAGO, Silvia Maria. O cuidado pré-natal em hospital universitário: uma avaliação de processo. Janeiro de 2006. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v22n1/18.pdf>. Acesso em 26/03/2012.

Portaria Nº 569/GM em 1 de Junho de 2000. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-569.htm>>. Acesso em: 04/04/2012.

Prefeitura Municipal de Campo Novo do Parecis. Disponível em: <<http://www.camponovodoparecis.mt.gov.br/site/noticias.php?tema=6#>>. Acesso em: 26/04/2012.

SILVA, João Luiz Pinto et. al. A qualidade do pré-natal no Brasil. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032005000300001&script=sci_arttext>. Acesso em: 16/09/2012.

SISPRENATAL – Manual de Preenchimento dos Formulários de Cadastro e Consulta, Exames e Vacinas – março de 2007. Disponível em: <https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:4APTBS4zeBcJ:lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/ev_sisprenatal_manual_rede.pdf+PR%C3%89+NATAL+PRECONIZADO+PELO+MS&hl=pt-BR&gl=br&pid=bl&srcid=ADGEESgPw34UmFPyb6oR0ly6Zmdf_60rygMNQZ8h6hj_qdQeNGNjSSa8YXZYGE7qGmGm8u77OC7zVBDX7tOB9vnPxFk6HwTRWhFd8dI7HNk71cvWJlPxk7WqGWT0-j0No5ZTHq3_xikA&sig=AHIEtbR7ulXTR8JRDyd2FKrHgXfEomIPmQ>. Acesso em: 03/04/2012.