

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO LINHAS DE CUIDADOS EM  
ENFERMAGEM-SAÚDE MATERNA, NEONATAL E DO LACTENTE.

**MARANA DA SILVA LIAL**

**FATORES E ALEGAÇÕES DAS GESTANTES PARA INÍCIO TARDIO DO  
PRÉ-NATAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**URUCUÍ/PI  
MARÇO/2014**

**MARANA DA SILVA LIAL**

**FATORES E ALEGAÇÕES DAS GESTANTES PARA INÍCIO TARDIO DO  
PRÉ-NATAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**Uruçuí/PI  
MARÇO/2014**



## RESUMO

**Introdução:** o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), no ano 2000, chamando a atenção para a reorganização da assistência através da vinculação do pré-natal ao parto e puerpério, ampliou o acesso das mulheres aos serviços de saúde e garantiu a realização em conjunto com os mínimos procedimentos: captação precoce das gestantes com realização da primeira consulta de pré-natal antes de completar 120 dias da gestação; realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação. Este trabalho tem como objetivo conhecer através de revisão da literatura quais os fatores e alegações que levam as gestantes a iniciarem o pré-natal tardio, visando à divulgação de informações para profissionais e gestores, com base nas evidências científicas.

**Metodologia:** As etapas da elaboração da revisão foram: escolha da questão norteadora, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; coleta de dados, análise e discussão. **Resultados:** Os artigos incluídos neste estudo identificaram que os fatores e alegações que levaram as gestantes a iniciar o pré-natal tardiamente estão relacionados com a posição socioeconômica e cultural da família, acessibilidade ao serviço, grau de escolaridade, vida conjugal e baixa idade materna. A grande maioria dos artigos pesquisados reforça que os fatores que contribuíram para o início tardio da assistência ao pré-natal para as gestantes estão relacionados ao serviço, sendo observado que o principal entrave para a utilização do serviço de saúde na atenção ao pré-natal encontra-se na forma de sua organização. **Conclusão:** Constata-se que embora o sistema de saúde ofereça assistência ao pré-natal, ainda encontramos mulheres que apresentam dificuldades para o seu início precoce, conforme preconizado pelo MS. A realização precoce do pré-natal proporciona a vivência de uma gestação mais tranquila e com menos risco de complicações, reduzindo assim a mortalidade materna e neonatal.

**Palavras-chave:** Pré-natal, acesso ao pré-natal, cuidado no pré-natal.

## Abstract

. Introduction: the program of Humanization in prenatal and birth (PHPN), in the year 2000, drawing attention to the reorganization of assistance through linking prenatal childbirth and the puerperium, it expanded women's access to health services and guaranteed the realization together with the minimum procedures: early uptake of pregnant women with the first pre-natal consultation before completing 120 days of gestation; Completion of at least six prenatal consultations, preferably one in the first quarter, two in the second quarter and three in the third trimester of pregnancy. Therefore, this review is justified by the importance of early funding for prenatal care, reduced gravid-puerperal hazards and reduced morbidity and mortality. . This work aims to Meet through this literature review which the factors and allegations that lead pregnant women to initiate the late prenatal, aiming at the dissemination of scientific evidence-based information for professionals and managers. Methodology: the stages of elaboration of this integrative review were as follows: choose the guiding question, data collection, analysis of data, explanation of data and presentation of the review, establishment of criteria for inclusion and exclusion of articles (sample selection); definition of the information to be extracted from selected articles; analysis of the results and discussion. The guiding question of this review was: what are the factors and allegations that influence the onset of prenatal care? Results: The articles included in this study identified that the factors and allegations that led to the pregnant women to start prenatal care later in life are related to socio-economic and cultural position of family, service accessibility, educational level, marital life, low maternal age. The vast majority of articles surveyed reported that the factors that contributed to the onset of prenatal care for pregnant women are related to the service, where it was observed that the main obstacle to the use of the health service in prenatal care is in the form of your organization. Conclusion: it is noted that although the health system offer prenatal care, yet we find women that present difficulties for their early start, as advocated by MS. The early achievement of a living provides prenatal pregnancy smoother and with less risk of complications, thereby reducing maternal and neonatal mortality.

Key words: prenatal, prenatal care, access to prenatal care.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
2. OBJETIVO.....	10
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	10
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	10
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
6. REFERENCIAS.....	16
APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	18

## 1. INTRODUÇÃO:

Durante muito tempo o modelo assistencial da prática obstétrica e neonatal esteve centrado no modelo biomédico, hospitalocêntrico e nas práticas curativas. Ainda hoje, este modelo, que se tornou hegemônico, traz como consequências dicotomias como o distanciamento entre o saber científico e o saber popular, com isso houve uma dificuldade na assistência humanizada ao pré-natal, pois o atendimento era voltado ao parto (SILVA; CHRISTOEFEL; SOUZA, 2005).

No Brasil, o processo de institucionalização do parto, ao longo da década de 1940, foi provavelmente a primeira ação de saúde pública dirigida à mulher. Até o início dos anos 60, a preocupação com a saúde materna se restringiu à assistência ao parto. Com a introdução da medicina preventiva no país e a criação dos centros de saúde, iniciaram-se os programas de pré-natal, onde as enfermeiras passaram a atender, em consultorias de higiene infantil, e a orientar as futuras mães quanto a importância do pré-natal e os cuidados com as crianças, pois, na realidade o objetivo principal era reduzir a mortalidade infantil (BRASIL, 2001)

Na década de 1980, ocorreram algumas mudanças voltadas para a redução da mortalidade materna, sendo destacados os avanços na organização da assistência perinatal e neonatal com o processo de reorganização do sistema de saúde e a consolidação dos direitos da mulher e da criança. Em 1984, foi implantado, no Brasil, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança e o Programa de Assistência Integral à Mulher, dentro de um enfoque epidemiológico e de risco com ações básicas para a redução da morbi-mortalidade em crianças menores de cinco anos (SILVA CHRISTOEFEL; SOUZA, 2005).

Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo (BRASIL, 2004a).

O novo programa para a saúde da mulher, que continua sendo atual até os dias de hoje, incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica

ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 2009b).

Para que o nascimento seja saudável, é preciso oferecer um atendimento seguro e necessariamente qualificado e com qualidade. O cuidado prestado deve estar aliado a uma visão humanista e que contemple essa atenção em relação ao contexto social, cultural e econômico em que esteja inserida a mulher, a criança e a família.

Por isso com o objetivo de assegurar à criança o direito de um nascimento saudável, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), no ano 2000, chamando a atenção para a reorganização da assistência através da vinculação do pré-natal ao parto e puerpério. Assim ampliou o acesso das mulheres aos serviços de saúde e garantiu a realização em conjunto com os mínimos procedimentos: captação precoce das gestantes com realização da primeira consulta de pré-natal antes de completar 120 dias da gestação; realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação. Foram estabelecidas também, atividades durante a atenção pré-natal como a escuta ativa da mulher e de seus (suas) acompanhantes, esclarecendo dúvidas e informando sobre o que vai ser feito durante a consulta de pré-natal e as condutas a serem adotadas (BRASIL, 2006).

A atenção ao pré-natal e ao puerpério humanizado se dá por meio da incorporação das ações que integram os níveis de atenção básica: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico até o atendimento hospitalar para alto risco.

Sendo assim, esta revisão justifica-se pela importância da captação precoce para a assistência ao pré-natal, reduzindo assim os riscos gravídico-puerperais e com isso, a morbimortalidade materna e neonatal.

## **2.0 OBJETIVOS:**

Conhecer através de revisão da literatura quais os fatores e alegações que levam as gestantes a iniciarem o pré-natal tardio, visando à divulgação de informações para profissionais e gestores. com base nas evidencias científicas.

## **3.0 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

As etapas da elaboração da revisão foram: escolha da questão norteadora, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; coleta de dados, análise e discussão.

O presente trabalho tem em seu escopo a seguinte questão norteadora: Quais os fatores e alegações que influenciam o início tardio do pré-natal?

Para a seleção dos artigos foram utilizadas as seguintes bases de dados: BIREME, no banco de dados Lilacs (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde) e Scielo.

Os critérios de inclusão dos artigos definidos para a presente revisão foram: artigos publicados em português, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas no período compreendido entre 2001 e 2012.

As palavras-chave ou descritores utilizados foram: pré-natal, acesso ao pré-natal e cuidado ao pré-natal. A busca foi realizada pelo acesso on-line e a amostra final desta revisão integrativa foi constituída de 11 artigos.

Para a coleta de dados dos artigos que foram incluídos na revisão, foi desenvolvido um quadro sinóptico com a síntese dos artigos (Apêndice I) que atenderam aos critérios de inclusão.

## **4.0 RESULTADOS / DISCUSSÕES**

Os artigos incluídos no estudo tiveram um total de 52 autores, sendo que destes, 05 (9,6%) eram profissionais não relacionados à área da saúde, mas com especializações na área de saúde publica 20 (38.5%) enfermeiros e 27 (51.9%) médicos ginecologista e obstetra. Assim sendo, pudemos observar que este tema está intrinsecamente ligado aos profissionais da área da saúde,

principalmente médicos e enfermeiros, haja vista que são estes profissionais que estão envolvidos diretamente com a gestante no pré-natal. Cabe salientar que uma assistência de qualidade prestada por estes profissionais, contribui muito para a redução dos riscos para a morbimortalidade materno-infantil.

As pesquisas que deram origem aos artigos foram realizadas em 08 estados diferentes, 03 (27,3%) no Rio Grande do Sul, 02 (18,2%) em Maranhão, 01 (9,1%) no Paraná, 01 (9,0%) em Santa Catarina, 01 (9,1%) no Rio de Janeiro, 01 (9,1%) em São Paulo, 01 (9,1%) no Pará, e 01 (9,1%) no Distrito Federal. Encontramos a maior concentração de trabalhos realizados na região sul, o que provavelmente se deve ao fato de haver uma maior concentração de pesquisadores doutores nesta região.

Em relação ao local aonde foram desenvolvidos os estudos, 06 (54,5%) foram realizados em maternidades, 03 (27,3%) nas Unidades Básicas de Saúde, e 02 (18,1%) nas residências.

Dos artigos avaliados, 03 (27,3%) foram publicados em revistas específicas da área de enfermagem; 02 (18,2%) na Revista Brasileira de Enfermagem e 01 (9,1%) na revista da rede de enfermagem do nordeste, 03 (27,3%) em caderno de Saúde Pública, 01 (9,1%) em revista de saúde pública, 01 (12%) na revista gaúcha, 01 (9,1%) na revista Brasileira de Epidemiologia, 01 (9,1%) na revista Brasileira de Obstetrícia e Ginecologia.

Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa dos artigos avaliados, evidenciou-se, na amostra que 06 (54,5%) eram de estudos transversais, 02 (18,2%) de estudos qualitativos, 01 (9,1%) dissertação de mestrado, 01 (9,1%) estudo de coorte e 01 (9,1%) não discrimina a metodologia.

Os artigos incluídos neste estudo identificaram que os fatores e alegações que levaram as gestantes a iniciar o pré-natal tardiamente estão relacionados com a posição socioeconômica e cultural da família, acessibilidade ao serviço, grau de escolaridade, vida conjugal, baixa idade materna e número maior de paridades.

A grande maioria dos artigos pesquisados relatou que os fatores que contribuíram para o início tardio da assistência ao pré-natal para as gestantes estão relacionados ao serviço: a busca por melhor qualidade no atendimento e a dificuldade para ingresso precoce no pré-natal, sendo observado que o

principal entrave para a utilização do serviço de saúde na atenção ao pré-natal encontra-se na forma de sua organização, o que mostrou ser um obstáculo ao ingresso precoce da gestante ao cuidado. Os artigos referem ainda que as depoentes demonstraram em suas falas insatisfação com o atendimento recebido no pré-natal, sendo esta uma alegação para não realizarem o mesmo. Também expressaram a necessidade de mais informações sobre sua saúde, além de atribuir o ingresso tardio no pré-natal à dificuldade de acesso a esse serviço. Quanto à dificuldade de acesso, chama atenção nos artigos pesquisados, as barreiras institucionais, mostrando que o acesso tardio vai além de fatores maternos e inclui deficiências do serviço de saúde.

Ficou evidenciado também que a qualidade da atenção ao pré-natal é influenciada pela renda da gestante, pois as gestantes com menor renda iniciam o pré-natal tardiamente e como consequências realizam menor número de consultas.

De acordo com Osis et al.(1993) os fatores associados ao o pré-natal tardio estão relacionados ao baixo nível socioeconômico, onde podemos entender que há uma significativa relação entre a mortalidade perinatal e o numero de consultas e que quanto menor o poder aquisitivo, mais tardio se dá a procura para a realização do pré-natal.Com isso pudemos compreender que a falta de equidade do setor socioeconômico afeta a saúde da gestante e se manifesta na educação, no estado nutricional da futura mãe e do seu bebe.

Quanto aos fatores e alegações relacionados à baixa escolaridade das gestantes foi analisado que, aquelas que têm menor grau de escolaridade apresentam maior chance de acesso tardio ao pré-natal, ou seja, o aumento da escolaridade repercute favoravelmente no acesso precoce da gestante ao atendimento ao pré-natal. Assim, o baixo índice de procura precoce retrata uma falta de conhecimento e conscientização da população sobre a importância da assistência ao pré-natal como fator protetor da saúde materno-fetal e redutor dos índices de morbimortalidade materna e perinatal.

De acordo com Trevisan et al. (2002), atualmente, se reconhece que a saúde é uma resultante da interação de inúmeros fatores, entre estes, os investimentos governamentais na esfera social e na educação. A questão da saúde não está apenas relacionada com a disponibilidade de serviços de saúde, mas está também intrinsecamente ligado à capacidade de autocuidado

da população, o que por sua vez é influenciada diretamente pelo seu nível de instrução. O baixo nível de escolaridade da gestante é considerado um fator de risco e contribui muito para o início tardio do pré-natal, tornando as gestantes mais vulneráveis a complicações no pré-natal e no parto.

Dentre os outros fatores encontrados nos artigos pesquisados podemos citar a vida conjugal das gestantes e os números de gestações respectivamente, sendo que em relação à vida conjugal pode-se postular que a mulher solteira, independentemente da sua escolaridade, demora mais em aceitar a gestação e tem menos conhecimentos acerca do que fazer em caso de ficar grávida, a que poderia explicar o início mais tardio das consultas de pré-natais e, conseqüentemente, também o menor número de consultas. Já em relação as que vivem com o companheiro, evidenciou-se que procuram mais precocemente os serviços para a realização do atendimento de pré-natal.

A presença do companheiro deve ser estimulada durante as atividades de consulta e de grupo, bem como deve ser orientado da importância da sua presença no pré-natal e parto. A gestação, o parto, o nascimento e o puerpério são eventos carregados de sentimentos profundos, momentos de crises construtivas, com forte potencial positivo para estimular a formação de vínculos e provocar transformações pessoais (BRASIL, 2006).

Outra alegação encontrada nos artigos, para o início tardio do pré-natal, diz respeito ao número de filhos. Mulheres com maior número de filhos apresentam maior dificuldade em iniciar o pré-natal. Provavelmente isto ocorra devido a dificuldade destas mulheres em deixar os filhos ou talvez porque acreditem que como já passaram pela experiência da gravidez, podem iniciar as consultas mais tardiamente.

## **5.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O conhecimento dos fatores e alegações das mulheres para a procura tardia do pré-natal poderá contribuir para a busca ativa destas mulheres, bem como para um programa de palestras ou ainda realização de grupos onde as mulheres possam trocar ideias e se ajudar mutuamente.

A cobertura do pré-natal é um indicador de qualidade da atenção básica em saúde. O que podemos observar, pelos resultados encontrados é que nos últimos anos houve um aumento significativo da assistência ao pré-natal, mas ainda existe um número expressivo de mortes que faz parte da realidade social e sanitária de nosso País. Tais mortes ainda ocorrem por causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido (Brasil, 2012).

Segundo a declaração de Alma-Ata (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, 1978), os cuidados primários de saúde estão integrados ao sistema de saúde do país, cujo principal enfoque está centrado no desenvolvimento social, econômico e global da comunidade. É o primeiro nível de contato dos indivíduos da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais próximo possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde.

Mesmo sendo o acesso ao serviço de saúde um direito fundamental do cidadão e a atenção primária a porta de entrada para o serviço de saúde, ainda encontramos barreiras que dificultam a assistência à saúde de um modo geral, especialmente na atenção primária.

Embora o acesso ao pré-natal seja praticamente universal, a qualidade dessa atenção ainda não é satisfatória. A rede de serviços de apoio diagnóstico para a realização dos exames recomendados durante a gravidez nem sempre contempla a necessidade dos municípios. Em muitos lugares a mulher ainda peregrina para encontrar um estabelecimento de saúde no momento do parto e a atenção ao parto e nascimento, por vezes, utiliza-se de práticas que não estão baseadas em evidências científicas. Além disso, de maneira geral, pode-se afirmar que há uma fragilidade da rede no que tange ao seguimento da mulher e da criança no pré e pós-parto, assim como no acompanhamento do desenvolvimento da criança para que ela alcance todo seu potencial intelectual, cognitivo e motor (BRASIL, 2011).

Por todos esses motivos, em 2011, foi lançada no Brasil a Rede Cegonha, uma estratégia inovadora do Ministério da Saúde (MS), que visa implementar

uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011). Mas mesmo que o MS reforce a importância de uma atenção igualitária, equânime e universal às gestantes, encontramos ainda grandes dificuldades de acesso quanto ao transporte, quanto à equidade da assistência contribuindo muito para o início tardio do pré-natal, evidenciando-se assim, uma deficiência na organização do sistema em detectar o mais precoce possível as gestantes. Espera-se que a Rede Cegonha uma vez definitivamente implantada possa minimizar este problema, haja vista que uma das suas metas é a captação precoce da gestante, ofertando à mulher o teste rápido de gravidez na Unidade Básica de Saúde e uma ajuda de custo para facilitar o seu acesso a um pré-natal adequado.

Com os resultados obtidos podemos concluir que os estados e municípios necessitam organizar cada vez mais as redes de serviços, para prestar uma assistência de qualidade à saúde da mulher.

A realização precoce do pré-natal proporciona a vivência de uma gestação mais tranquila e com menos risco de complicações, reduzindo assim a mortalidade materna e neonatal. Esta revisão embora ainda incipiente nos mostrou que a atenção primária deve estimular e capacitar os profissionais de saúde para que atuem de forma efetiva junto a estas mulheres, seja por meio da educação em saúde, sensibilizando a gestante, companheiro e familiares quanto a importância do início precoce do pré-natal, bem como realizando a busca ativa das gestantes faltosas.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Área Técnica da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**; Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**--Ministério da Saúde, 2004 a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília. 2004 b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Área técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**, manual técnico; Brasília. 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual prático para implantação da rede cegonha-Ministério da saúde**, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**, cadernos da atenção básica; Brasília. 2012.

CASTRO, M.E.;MOURA,M.A.V.;SILVA,L.M.S. Qualidade da assistência pré-natal: Uma perspectiva das puérperas egressas. **Revista de Rede de Enfermagem (RENE)**, v.11, especial, p.72-82, 2010.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. *Declaração de Alma-Ata*. Alma-Ata, 1978. Disponível em: <<http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/saude/almaata.htm>>. Acesso em: 18 abr. 2014.

COSTA, G.R.C. et al. Caracterização da cobertura do pré-natal no Estado do Maranhão, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**.V.63,N.6: P.1005-9. nov/dez. 2010.

COIMBRA, L.C. et al. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal, São Luís -MA. **Revista de Saúde Pública**; V.37,N.37: P.456-62,2003.

COUTINHO, T. et al. Adequação do Processo de Assistência Pré-natal entre as Usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora-MG. **Revista Brasileira de Ginecologia e obstetrícia**. v.25, n.10, p. 717-724,2003.

GAMA, S.G.N. et al. Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em maternidades do Município do Rio de Janeiro, 1999-2000. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. V. 20,p.101-111,2004

GONÇALVES, C.V. et al. Qualidade e equidade na assistência à gestante: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25(11),p.2507-2516. nov. 2009.

NAGAHAMA, Elizabert E I.; SANTIAGO, Silva M. O cuidado pré-natal em hospital universitário: uma avaliação de processo. Maringá-PR, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. V.22,p.173-179. jan. 2006.

NEUMANN, N.A. et al. Qualidade e equidade da atenção ao pré-natal e ao parto em Criciúma, Santa Catarina, sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. V.6, N. 4.,2003.

OSIS, M.J.D.et al. Fatores associados à assistência pré-natal entre mulheres de baixa renda no Estado de São Paulo, Brasil. **Revista de Saúde Pública**.v.27, p.49-53,1993.

PEREIRA, P.H.G. et al. Fatores associados ao acesso tardio ao pré-natal do Centro de Saúde nº 1 do Paranoá, 2005. **Comum Ciência Saúde**. v.17, p.101-110, 2006.

SILVEIRA, D. S.; SANTOS, I. S.; COSTA, J. S. D. Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v.17,p.131-139.jan/fev.2001.

SILVA, L.R.; CHRISTOFFEI, M.M.; SOUZA, K.V. Historia, conquista e perspectiva no cuidado à mulher e a criança. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis. v.14,p. 585/93 Out-Dez.2005.

TREVISAN, et al. Perfil da Assistência Pré-Natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul, **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**,v.24,n.5,2002.

## APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	FINALIDADE/ OBJETIVOS	RESULTADOS/ DISCUSSÃO	RECOMENDAÇÕES/ CONCLUSÕES
<p><b>1. Qualidade e e equidade da atenção ao pré-natal e ao parto em Criciúma, Santa Catarina, Sul do Brasil</b></p>	<p>-Nelson A. Neumann -Oswaldo Y. Tanaka -Cesar G. Victora -Juraci A. Cesar</p>	<p>O presente estudo, realizado na zona urbana de Criciúma, Estado de Santa Catarina teve por objetivo avaliar a atenção. ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido segundo critérios socioeconômicos e procedimentos técnicos realizados.</p>	<p>- As mães com menor renda iniciaram o pré-natal mais tarde e realizaram menos consultas. -A população de baixa renda apresentou menor probabilidade de receber atendimento pré-natal adequado, seja por apresentar. maior frequência de mães que não o fazem, seja por iniciar o pré-natal mais tardiamente, ou ainda por receber atendimento com menor qualidade técnica. Nas coortes de Pelotas de 1982 e 1993, na cidade de São Paulo, São Luis e Embu, também se observou, no geral, que as mulheres de baixa renda foram proporcionalmente as que menos procuraram cuidados de pré-natal, tiveram menor média de consultas e buscaram assistência médica mais tardiamente. Isto talvez possa ser explicado por dificuldades de acesso, visto. que os mais pobres esperam mais do que o dobro do tempo para serem atendidos</p>	<p>Dentre todas as variáveis Mensuradas de qualidade do serviço, o início precoce do pré-natal dependeria da disponibilidade da gestante em procurá-lo, da capacidade de oferta do serviço e ainda do acesso ao mesmo. O número de consultas realizado está certamente associado à idade de início do pré-natal (quanto mais precoce mais consultas), mas também à capacidade do serviço de promover a adesão da gestante ao mesmo. Assim sendo, na análise da qualidade dos serviços, estas duas variáveis devem ser analisadas cautelosamente em virtude de poderem ser determinadas tanto pelos serviços como por motivos associados à gestante.</p>

TITULO DO ARTIGO	AUTORES	FINALIDADES/OBJETIVOS	RESULTADOS/DISCUSSÃO	RECOMENDAÇÕES/CONCLUSÕES
<p><b>2.Fatores associados à assistência pré-natal entre mulheres de baixa renda no Estado de São Paulo, Brasil</b></p>	<p>-Maria José Duarte Osis -Ellen Hardy -Aníbal Faúndes -Graciana Alves</p>	<p>-Para avaliar algumas das atividades desenvolvidas pelo PAISM, no Estado de São Paulo, foi feito um estudo, em 1988, na área metropolitana da cidade de São Paulo e no interior. -identificar as principais deficiências do sistema tanto na cobertura como na qualidade do atendimento.</p>	<p>-Foi significativamente maior a proporção de mulheres que começaram o pré-natal até o terceiro mês de gravidez entre aquelas que não tinham nenhum filho vivo (74%)*; aquelas que viviam com um companheiro (70%); aquelas que tinham mais que o primeiro grau de escolaridade (88%), e aquelas que moravam no interior do Estado (71%). Não houve diferenças segundo idade e trabalho da Mulher -.Pode-se postular que a mulher solteira, independentemente da sua escolaridade, demora mais em aceitar a gestação e tem menos conhecimentos acerca do que fazer em caso de ficar grávida, o que poderia explicar o início mais tardio das consultas pré-natais e, conseqüentemente, também o menor número de consultas. -O comparecimento mais precoce das gestantes com menos filhos pode ser atribuído tanto às maiores dificuldades da mulher com mais filhos em sair de casa, quanto à crença de que esta já tem experiência em estar grávida e não precisa apressar-se em consultar o médico.</p>	<p>O contraponto desses resultados indica as deficiências de cobertura e qualidade que ainda persistem na assistência pré-natal no Estado de São Paulo. Além disso, um terço das mulheres iniciou o atendimento após o terceiro mês de gestação, e quase a metade não chegou a fazer seis consultas no total, condições consideradas não apropriadas para assegurar um bom acompanhamento. Elas exigem, portanto, um esforço adicional dos serviços de saúde no sentido de ser esclarecido a respeito da importância de se fazer um pré-natal adequado. Concomitantemente, é indispensável assegurar-lhes sempre o acesso fácil aos serviços públicos e empenhar-se no constante treinamento dos profissionais. que devem atender a essa população, para que se amplie não só a cobertura mas também melhore a qualidade da assistência, que assegure o retorno da mulher às consultas e efetivamente melhore os resultados perinatais.</p>

			<p>-A associação entre morar no interior e assistência mais precoce e maior número de consultas deve-se mais ao sistema de saúde que às características das grávidas. Maior proximidade do posto ao lugar de moradia, maiores facilidades de condução e possíveis diferenças na facilidade para obter atendimento, podem ser fatores que explicam esta associação.</p>	
--	--	--	--	--

TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	FINALIDADES/ OBJETIVOS	RESULTADOS/ DISCUSSÕES	RECOMENDAÇÕES/ CONCLUSÕES 21
<p><b>3.Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em maternidades do Município do Rio de Janeiro, 1999-2000</b></p>	<p>-Silvana Granado Nogueira da Gama - Célia Landmann Szwarcwald - Adriane Reis Sabroza -Viviane Castelo Branco -Maria do Carmo Leal</p>	<p>O objetivo do presente trabalho foi o de identificar o perfil das gestantes que tiveram um número insuficiente de consultas de atendimento pré-natal, mediante variáveis sócio-demográficas, história reprodutiva da mãe, apoio familiar, satisfação com gestação e alguns comportamentos de risco durante a gravidez.</p>	<p>Pode-se observar que foi mais elevado o percentual de mães com menor grau de instrução (até a 4ª série do ensino fundamental) e residentes em domicílios sem água encanada que fizeram 0-3 consultas de pré-natal (26,0% e 23,1% respectivamente), em relação àquelas que tinham 5ª série ou mais e dispunham de água encanada em casa (14,6% e 16,3%). Das que viviam com o pai do bebê, observam-se proporções significativamente menores (14,4%) com 0-3 consultas em relação àquelas que não viviam com o pai (21,5%). Destaca-se que as mães que tinham idade entre 10 e 14 anos na época da primeira gravidez apresentaram maior proporção de precária assistência pré-natal (21,3%), em comparação com as que engravidaram mais tarde (11,1%). Situação semelhante foi observada quando as mães foram comparadas pela idade ginecológica segundo o número de consultas e início tardio do pré-natal.</p> <p>- A inserção das adolescentes no pré-natal se deu em diferentes estágios da gravidez, tendo apenas a metade delas iniciado o acompanhamento no primeiro trimestre da gestação (51%).</p>	<p>Encontrou-se no presente estudo uma associação entre as diversas variáveis de baixa condição de vida com a não realização ou realização inadequada do pré-natal, tais como o baixo grau de escolaridade e a não disponibilidade de água encanada em casa. É importante destacar que a cobertura da rede pública de água no Rio de Janeiro é bastante ampla; assim, não dispor desse serviço representa uma condição de vida bastante desfavorável.</p>

TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	FINALIDADES/ OBJETIVOS	RESULTADOS/ DISCUSSÕES	RECOMENDAÇÕES/ CONCLUSÕES
<p><b>4.O cuidado pré-natal em hospital universitário: Uma avaliação de processo</b></p>	<p>-Elizabeth Eriko Ishida Nagahama -Silvia Maria Santiago</p>	<p>avaliar o processo de atenção pré-natal referente à utilização do cuidado pré-natal do Programa Assistência Prénatal às Gestantes de Baixo Risco, Hospital Universitário de Maringá (PPNBR/HUM), implantado em 1996 no Ambulatório de Especialidades do HUM, Paraná.</p>	<p>Quanto à idade gestacional de início do cuidado pré-natal, o cuidado foi considerado ótimo para 30,3% das gestantes; adequado para 25,2%; intermediário para 42,0% e inadequado para 2,5% das mulheres. Quando comparado ao índice do PHPN, a adequação da utilização do cuidado pré-natal foi de 55,5%, e a inadequação, de 44,5%. Chama atenção, neste estudo, o fato de que, ao identificar a procedência das 53 mulheres que iniciaram tardiamente o pré-natal no HUM (após o mês 4), o início tardio da assistência, representada por 36 (68%) gestantes, ocorreu devido à transferência espontânea de outro serviço – 78% deslocaram-se do Posto de Saúde próximo à sua residência. Quando verificada a adequação da utilização do cuidado pré-natal para o grupo de mulheres que iniciou o pré-natal no HUM, ou seja, que não transferiram seu atendimento pré-natal de outro serviço para o HUM, observou-se que 32% das mulheres iniciaram tardiamente o acompanhamento pré-natal. Isso aponta que existiram dificuldades no ingresso</p>	<p>O estudo sugere que os fatores que contribuíram para o início tardio da assistência pré-natal para 44,5% das gestantes foram os relacionados ao serviço: a busca por melhor qualidade no atendimento e a dificuldade para ingresso precoce no pré-natal do HUM. Observou-se ainda que, não houve inadequação dos cuidados recebidos, indicando que as consultas de pré-natal foram garantidas para todas as gestantes inscritas no programa. Dessa forma, observou-se que a inadequação do cuidado foi atribuída ao início tardio da assistência pré-natal e não ao número insuficiente de visitas, pois o número médio de consultas foi superior aos parâmetros nacionais recomendados.. A avaliação do processo de atenção pré-natal do programa permitiu inferir que o principal entrave para a utilização do serviço de saúde encontrou-se na forma de sua organização, que mostrou ser um obstáculo ao ingresso precoce da gestante</p>

			<p>precoce ao cuidado pré-natal no HUM(Hospital Universitário De Maringá).</p> <p>A autora compreende que a acessibilidade, enquanto componente do processo de avaliação, resulta de fatores de diversas dimensões, classificadas como de ordem geográfica, organizacional, sociocultural e econômica.</p> <p>Os dados obtidos no estudo indicaram que existem obstáculos no modo de organização dos recursos de assistência à saúde, ou seja, em sua acessibilidade organizacional.</p>	<p>ao cuidado.</p> <p>Dessa forma, é necessário que os serviços de saúde estabeleçam estratégias que viabilizem o ingresso precoce das gestantes no pré-natal, que garantam a oferta e acesso aos serviços e, principalmente, que promovam melhorias na qualidade da assistência prestada à mulher</p> <p>No ciclo gravídico puerperal</p>
--	--	--	--	--

TITULO DO ARTIGO	AUTORES	FINALIDADES/ OBJETIVOS	RESULTADOS/ DISCUSSÕES	RECOMENDAÇÕES/ CONCLUSÕES
<b>5. Qualidade e equidade na assistência à gestante: um estudo de base populacional no Sul do Brasil</b>	-Carla Vitola Gonçalves -Juraci Almeida Cesar -Raul A. Mendoza- Sassi	O presente estudo teve por objetivo avaliar a cobertura da assistência pré-natal, a realização da rotina básica preconizada pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) e as características do parto conforme a renda familiar entre gestantes do Município de Rio Grande, Rio	Quanto ao ingresso no pré-natal 73,5% das gestantes o fizeram ainda no primeiro trimestre, sendo, em média, com 13 semanas de idade gestacional. Gestantes pertencentes ao quartil de maior renda iniciaram mais frequentemente as consultas no primeiro trimestre ( $p < 0,001$ ). A média de consultas realizadas por gestante foi de 7,4; 75,3% das entrevistadas tiveram seis ou mais consultas.. Quando avaliamos o pré-natal de acordo com o índice de Kessner, verifica-se que 64,8% das gestantes	. Embora este estudo constate uma alta cobertura pré-natal na cidade do Rio Grande, o serviço local de saúde mostrou-se pouco efetivo e desigual em se tratando da realização da rotina pré-natal preconizada pelo Ministério da Saúde do Brasil. Pouco efetivo porque apenas 26,8% dos pré-natais foram classificados como adequados, segundo parâmetros do PHPN , e desigual porque as pacientes do menor quartil de renda tiveram o

		<p>Grande do Sul, Brasil, que tiveram parto em 2007.</p>	<p>realizaram pré-natal considerado adequado. apenas 26,8% dos pré-natais foram classificados como “adequado”. Além disso, a qualidade da atenção pré-natal foi influenciada pelo quartil de renda da gestante, mostrando que as pacientes de menor renda tiveram um atendimento de menor qualidade. Outros estudos realizados no Brasil corroboram com os resultados do presente trabalho. Em auditoria realizada em 653 prontuários das gestantes atendidas no pré-natal do Amparo Maternal (São Paulo), sob responsabilidade de Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 38,4% das gestantes tinham o pré-natal classificado como adequado em relação ao índice de Kessner.6,4 consultas. Entretanto, apenas 27,6% dos pré-natais foram considerados adequados em relação ao início do acompanhamento no primeiro trimestre e ter realizado seis ou mais consultas</p>	<p>acompanhamento da sua gestação com qualidade inferior à das pacientes do quarto quartil. Sendo assim, os resultados aqui apresentados revelam a necessidade de melhorar a qualidade da atenção pré-natal oferecida no Município do Rio Grande. Ficou claro que é preciso motivar e capacitar os profissionais de saúde quanto à importância dos procedimentos da rotina pré-natal.</p>
--	--	--	---	---

TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	FINALIDADES/ OBJETIVOS	RESULTADOS/ DISCUSSÕES	RECOMENDAÇÕES/ CONCLUSÕES
<p><b>6.Caracterização da cobertura do pré-natal no Estado do Maranhão, Brasil</b></p>	<p>- Geny Rose Cardoso Costa - Maria Bethânia da Costa Cheinl, -Mônica Elinor Alves Gamal -Leidyane Silva Caldas Coelho -Andreia Susana Vieira da C -Carlos Leonardo Figueiredo Cunha -Luciane Maria Oliveira Brito</p>	<p>Identificar a cobertura da assistência pré-natal no Estado do Maranhão com vistas a acrescentar informações que possam direcionar à adoção de estratégias diferenciadas, na cobertura e qualidade da assistência.</p>	<p>Observou-se que a maioria das mulheres encontrava-se entre 20 a 29 anos de idade (38,0%), residia na zona urbana (53,5%), era alfabetizada (81,5%), com um a quatro anos de escolaridade (31,0%), apresentava união estável (42,2%) ou era legalmente casada (36,8%), não apresentava atividade laboral extra residencial remunerada (52,0%) e tinha como renda familiar menos de um salário mínimo (47,0%).As Unidades Básicas de Saúde (UBS), atendidas pelo Programa de Saúde da Família (PSF), foram responsáveis pela realização de 45,9% (621) da assistência pré-natal, dentre o universo de 1.353 daquelas que realizaram pré-natal no SUS (1.353 mulheres).Nas regiões brasileiras, observam-se semelhanças no uso dos serviços, sendo a maioria na rede pública de saúde com a procura de consultas preventivas. É necessário enfatizar que o uso resolutivo dos serviços de saúde depende da associação de fatores</p>	<p>Sendo a cobertura pré-natal um indicador de qualidade da atenção básica em saúde, esta pesquisa revela que nos últimos 10 anos houve um aumento significativo. Entretanto, destacam-se desafios necessários ao aperfeiçoamento da atenção às mulheres gestantes nas suas distintas demandas. Os resultados desta pesquisa, que abrangeram todo o território Maranhense, não podem evidentemente ser extrapolados para toda a população brasileira, haja vista as peculiaridades nos aspectos políticos, econômicos, geográficos e sociais deste Estado. Seus achados conferem a importância que tem o tema, e apontam claramente para a necessidade de incorporar a responsabilidade nas Políticas de Saúde, que deem conta das especificidades da mulher contribuindo de forma expressiva na assistência ao</p>

			<p>individuais e internos destes serviços que são refletidos na qualidade da assistência.</p> <p>Apesar de um maior contingente de mulheres esteja realizando o pré-natal, o seu início precoce ainda continua um desafio no modelo proposto pelo Ministério da Saúde, onde todas as mulheres iniciam a primeira consulta até a 12ª semana de gravidez e que tenha durante o pré-natal pelo menos seis consultas. Ou seja precisa sensibilizar cada vez mais a população quanto a importância do pré-natal.</p>	<p>pré-natal no Estado do Maranhão.</p>
--	--	--	---	---

TITULO DO ARTIGO	AUTORES	FINALIDADES/ OBJETIVOS	RESULTADOS/ DISCUSSÕES	RECOMENDAÇÕES/ CONCLUSÕES
<b>7. Qualidade da assistência pré-natal: uma perspectiva das puérperas egressas</b>	-Maria Elizabete de Castro -Maria Aparecida Vasconcelos Moura -Lucilene Maria Sales da Silva	Analisar a qualidade da assistência pré-natal na perspectiva das puérperas e sua contribuição para o parto.	Das trinta e três mulheres entrevistadas, a maioria (19) estava na faixa etária entre 21 e 30 anos.  É de grande relevância a visão das puérperas egressas no que se refere à assistência pré-natal para sinalizar aos serviços de saúde, o que realmente elas necessitam e concebem como um serviço de qualidade. Entendendo, ainda, que um serviço de pré-natal de qualidade depende de um aporte estrutural, da eficiência do seu processamento e, principalmente, de um resultado	Acreditamos que esta pesquisa possa oferecer uma avaliação na perspectiva da qualidade sobre o funcionamento do serviço, contribuindo com os gestores e também para o ensino, pesquisa e prática assistencial, valorizando a gestante na condição de cidadã e usuária do serviço de pré-natal.  Verificamos que, os resultados dessa pesquisa pontam para um desafio de melhorias na qualidade

			<p>satisfatório quanto à eficácia, efetividade e aceitabilidade dos sujeitos envolvidos.</p> <p>Percebemos também, que a assistência pré-natal ainda está muito calcada na tecnologia biomédica, medicalizada, na intervenção, no controle e artificialização da natureza interna da mulher. Observamos que essa mulher ainda não encontra o domínio próprio de seu corpo, necessitando de acompanhamento no processo de parto por profissionais que possibilitem o empoderamento do corpo, durante as modificações apresentadas nesse processo. A gestante como integrante do ciclo vital possui a natureza interna de parir e do nascer humano, o que atualmente vem sofrendo transformações significativas a partir da racionalidade instaurada pela ciência moderna.</p> <p>Depoentes expressaram a falta ou a pouca contribuição do pré-natal e demonstraram em suas falas insatisfação com o atendimento recebido, quando manifestaram a sensação de não estarem fazendo o pré-natal.</p> <p>Também expressaram a necessidade de mais informações sobre sua saúde, além de atribuir o ingresso tardio no pré-natal à dificuldade de acesso a esse</p>	<p>saúde devem cumprir de fato, o seu papel social, buscando estratégias que atendam às necessidades e expectativas da clientela e das políticas de ações programáticas à saúde da mulher, procurando fortalecer e ampliar os pontos positivos e minimizar as fragilidades apontadas, visando à qualidade dos serviços prestados.</p>
--	--	--	---	---

			<p>serviço.</p> <p>Esta visão exige dos profissionais de saúde envolvidos com a atenção à gestante no pré-natal, um olhar crítico, capaz de colocar o conhecimento adquirido no contexto da assistência, com a finalidade de melhor compreensão da identidade humana, e oferecer o cuidado requerido às gestantes nos serviços de saúde.</p>	
--	--	--	--	--

TITULO DO ARTIGO	AUTORES	FINALIDADES/ OBJETIVOS	RESULTADOS/ DISCUSSÕES	RECOMENDAÇÕES/ CONCLUSÕES
<p><b>8. Fatores associados ao acesso tardio ao pré-natal do Centro de Saúde nº 1 do Paranoá, 2005</b></p>	<p>-Paulo Henrique Gonçalves Pereira</p> <p>-Ana Graziela Santana Antón</p> <p>-Werciley Saraiva Vieira Junior</p> <p>-Rodrigo A. de Deus Domingues</p> <p>-Andresa Lima Melo</p> <p>-Camila Souza Farias</p> <p>-Tiago Ferreira Paula</p> <p>-Ricardo Pereira de Carvalho</p> <p>-Paulo Roberto de Araújo</p> <p>-Rodolfo Bregion de Godoy</p> <p>-Gilson Maestrini Muza</p>	<p>Conhecer os fatores socioeconômicos e demográficos associados ao acesso tardio pelas gestantes que procuraram atendimento pré-natal no Centro de Saúde.</p>	<p>Os dados revelam que apenas 38% das gestantes acessaram o pré-natal no período adequado, chama atenção que mais de 50% das gestantes acessaram o pré-natal após a 16ª semana de gestação. As faixas etárias predominantes foram de 20 a 24 anos e 25 a 34 anos, juntas representando 74,2% do total da amostra. Nota-se, contudo, que 23 adolescentes engravidaram com idade entre 10 e 14 anos e 313 com idade entre 15 e 19 anos. Em relação à escolaridade, houve predomínio de mulheres com mais de 4 anos de estudo (59,1%), porém preocupa o fato de que</p>	<p>Deste estudo podemos concluir que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Atributos individuais como a idade precoce e pouca escolaridade são aspectos importantes na compreensão desse fenômeno.</li> <li>Barreiras institucionais, como a má organização do serviço, pouca informação e divulgação do serviço, número insuficiente de profissionais capacitados e excesso de demanda, agravam ainda mais uma situação já dramática.</li> <li><input type="checkbox"/> O aumento da escolaridade e melhores programas de geração de renda, aliados à</li> </ul>

			<p>37,3% das gestantes ou são não-alfabetizadas ou possuem menos de 4 anos de escolaridade.</p> <p>Com relação ao grau de instrução existe diferença significativa. As mães não alfabetizadas têm mais chance de apresentar acesso tardio do que as que têm algum grau de alfabetização.</p> <p>A distância entre o usuário e o serviço de saúde assim como as maneiras para transpô-la são fatores que influenciam o acesso ao atendimento, especialmente quando se consideram populações de baixa renda.</p> <p>O baixo índice de procura precoce retrata uma falta de conhecimento e conscientização da população sobre a importância da assistência pré-natal como fator protetor da saúde materno-fetal e redutor dos índices de morbimortalidade materna e perinatal.</p> <p>Quanto à dificuldade de acesso, chamam atenção as barreiras institucionais, mostrando que o acesso tardio vai além de fatores maternos e inclui deficiências do serviço de</p>	<p>reorganização e humanização do serviço repercutirão favoravelmente em um acesso precoce ao atendimento pré-natal</p>
--	--	--	---	---

			saúde.	
--	--	--	--------	--

TITULO DO ARTIGO	AUTORES	FINALIDADES/ OBJETIVOS	RESULTADOS/ DISCUSSÕES	RECOMENDAÇÕES/ CONCLUSÕES
<b>9. Perfil da Assistência Pré-Natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul</b>	-Maria do Rosário Trevisan - Dino Roberto Soares De Lorenzi Natacha Machado de Araújo -Khaddour Ésber	a assistência pré-natal oferecida a um grupo de grávidas clientes do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Caxias do Sul, RS, com base nos critérios de qualidade estabelecidos pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde do Brasil.	Foram estudadas 702 gestações de um total de 1.836 nascimentos ocorridos no Hospital Geral de Caxias do Sul no período de março de 2000 a março de 2001. idade materna média foi 24,7 anos, sendo a idade mínima de 13 anos e máxima de 47 anos. Em 26,2%, as grávidas eram adolescentes (menos de 20 anos). Cerca de 45,5% eram primigestas, sendo que a maioria(88,2%confirmou ter companheiro fixo. A taxa de analfabetismo materno foi 2,3% e a paterna 1,3%. Em 66,4% e 64,7% dos casos, respectivamente, as pacientes e seus parceiros referiram ter o 1º grau incompleto. Quanto à ocupação materna, verificou-se que 73,2% das pacientes não se encontravam no mercado de trabalho durante a gravidez, ou por serem donas de casa (72,1%), ou por estarem desempregadas (1,1%). Já a taxa de desemprego paterna encontrada foi de 6,6%.	Entre os motivos alegados pelas pacientes estudadas para não terem realizado pré-natal destaca-se a falta de informação acerca da sua importância na prevenção da morbimortalidade tanto materna quanto perinatal. A constatação de que a baixa escolaridade estava significativamente associada à falta de qualidade da assistência pré-natal é relevante, principalmente considerando-se a baixa escolaridade das mulheres estudadas e a falta de desenvolvimento de atividades educativas por parte das equipes de saúde responsáveis pela atenção pré-natal. Nesse contexto, vale ressaltar a importância da captação precoce das grávidas e da busca ativa das pacientes faltosas

			<p>A renda média mensal das famílias estudadas foi 2,4 salários mínimos, tendo-se constatado que 68,9% das famílias recebiam menos de um salário mínimo per capita.</p> <p>O número médio de consultas de pré-natal foi de 6,2, sendo que 90,3% das pacientes pesquisadas confirmaram ter se submetido a 6 ou mais consultas de pré-natal.</p> <p>Aproximadamente 51,5% e 13,8% das pacientes iniciaram o acompanhamento pré-natal no 2º e 3º trimestre de gravidez, respectivamente.</p> <p>Somente 34,7% das grávidas submeteram-se à primeira consulta de pré-natal até a 14ª semana de gravidez</p> <p>Entre os motivos referidos pelas 32 pacientes para não terem procurado os serviços de pré-natal disponíveis por meio do SUS, destacou-se a falta de informação a respeito da sua importância(65,6%</p> <p>A constatação de que a escolaridade materna interferiu significativamente na qualidade da assistência pré-natal merece especial atenção.</p> <p>Atualmente, se reconhece</p>	
--	--	--	---	--

			<p>que a saúde é uma resultante da interação de inúmeros fatores, entre estes os investimentos governamentais na esfera social e educação. A questão da saúde não está apenas relacionada com a disponibilidade de serviços de saúde, mas está também intrinsecamente ligada à capacidade de autocuidado da população, o que por sua vez é influenciada diretamente pelo seu nível de instrução. Já a paridade materna associou-se de modo inverso à qualidade da atenção pré-natal. Quanto maior o número de gestações prévias, pior foi o acompanhamento pré-natal</p>	
--	--	--	--	--

<b>TITULO DO ARTIGO</b>	<b>AUTORES</b>	<b>FINALIDADES/ OBJETIVOS</b>	<b>RESULTADOS/ DISCUSSÕES</b>	<b>RECOMENDAÇÕES/ CONCLUSÕES</b>
<b>9. Perfil da Assistência Pré-Natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul</b>	-Maria do Rosário Trevisan - Dino Roberto Soares De Lorenzi Natacha Machado de Araújo -Khaddour Ésber	a assistência pré-natal oferecida a um grupo de grávidas clientes do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Caxias do Sul, RS, com base nos critérios de qualidade estabelecidos pelo	Foram estudadas 702 gestações de um total de 1.836 nascimentos ocorridos no Hospital Geral de Caxias do Sul no período de março de 2000 a março de 2001. idade materna média foi 24,7 anos, sendo a idade mínima de 13 anos e máxima de 47 anos. Em 26,2%, as grávidas eram adolescentes (menos	Entre os motivos alegados pelas pacientes estudadas para não terem realizado pré-natal destaca-se a falta de informação acerca da sua importância na prevenção da morbimortalidade tanto materna quanto perinatal. A constatação de que a baixa escolaridade

		<p>Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde do Brasil.</p>	<p>de 20 anos). Cerca de 45,5% eram primigestas, sendo que a maioria(88,2%confirmou ter companheiro fixo. A taxa de analfabetismo materno foi 2,3% e a paterna 1,3%. Em 66,4% e 64,7% dos casos, respectivamente, as pacientes e seus parceiros referiram ter o 1º grau incompleto. Quanto à ocupação materna, verificou-se que 73,2% das pacientes não se encontravam no mercado de trabalho durante a gravidez, ou por serem donas de casa (72,1%), ou por estarem desempregadas (1,1%). Já a taxa de desemprego paterna encontrada foi de 6,6%. A renda média mensal das famílias estudadas foi 2,4 salários mínimos, tendo-se constatado que 68,9% das famílias recebiam menos de um salário mínimo per capita. O número médio de consultas de pré-natal foi de 6,2, sendo que 90,3% das pacientes pesquisadas confirmaram ter se submetido a 6 ou mais consultas de pré-natal. Aproximadamente 51,5% e 13,8% das pacientes iniciaram o</p>	<p>estava significativamente associada à falta de qualidade da assistência pré-natal é relevante, principalmente considerando-se a baixa escolaridade das mulheres estudadas e a falta de desenvolvimento de atividades educativas por parte das equipes de saúde responsáveis pela atenção pré-natal. Nesse contexto, vale ressaltar a importância da captação precoce das grávidas e da busca ativa das pacientes faltosas</p>
--	--	--	---	--

			<p>acompanhamento pré-natal no 2º e 3º trimestre de gravidez, respectivamente. Somente 34,7% das grávidas submeteram-se à primeira consulta de pré-natal até a 14ª semana de gravidez</p> <p>Entre os motivos referidos pelas 32 pacientes para não terem procurado os serviços de pré-natal disponíveis por meio do SUS, destacou-se a falta de informação a respeito da sua importância(65,6%</p> <p>A constatação de que a escolaridade materna interferiu significativamente na qualidade da assistência pré-natal merece especial atenção.</p> <p>Atualmente, se reconhece que a saúde é uma resultante da interação de inúmeros fatores, entre estes os investimentos governamentais na esfera social e educação. A questão da saúde não está apenas relacionada com a disponibilidade de serviços de saúde, mas está também intrinsecamente ligada à capacidade de autocuidado da população, o que por sua vez é influenciada diretamente pelo seu nível de instrução.</p>	
--	--	--	---	--

			Já a paridade materna associou-se de modo inverso à qualidade da atenção pré-natal. Quanto maior o número de gestações prévias, pior foi o acompanhamento pré-natal	
--	--	--	---	--

TITULO DO ARTIGO	AUTORES	FINALIDADES/ OBJETIVOS	RESULTADOS/ DISCUSSÕES	RECOMENDAÇÕES/ CONCLUSÕES 36
<p><b>10. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal</b></p>	<p>-Liberata C Coimbra -Antônio A M Silvab, Elba G Mochel - Maria T S S B Alves - Valdinar S Ribeiroc, -Vânia M F Aragão -Heloisa Bettiol</p>	<p>Identificar alguns Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal em comunidade urbana.</p>	<p>A cobertura do pré-natal no município de São Luís, considerando quem realizou pelo menos uma consulta, foi de 89,5%. No entanto, somente 62,9% das puérperas fizeram cinco ou mais consultas pré-natais; 60,2% iniciaram as consultas no primeiro trimestre de gravidez e 9,3% delas não tiveram qualquer tipo de atendimento. O número médio de consultas foi de 6,6.</p> <p>Pelo índice proposto, 49,6% das puérperas tiveram seu pré-natal adequado, ou seja, começando até o quarto mês e realizando um mínimo de seis consultas para uma gestação a termo, ou menor número de consultas de acordo com a idade gestacional. Em 15,2%,o uso do pré-natal foi considerado intermediário e, em 24,5%, o pré-natal teve início após o sexto mês de gestação ou a mulher realizou um número de consultas abaixo do mínimo recomendado para a idade gestacional, sendo considerado inadequado.</p> <p>Pelo índice proposto, a inadequação esteve associada à baixa escolaridade materna, baixa renda familiar, ausência de companheiro, atendimento nos serviços</p>	

			públicos de saúde, alta paridade e idade materna de 35 anos ou mais.	
--	--	--	--	--

TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	FINALIDADES/ OBJETIVOS	RESULTADOS/ DISCUSSÕES	RECOMENDAÇÕES/ CONCLUSÕES
<b>11.Adequação do Processo de Assistência Pré-natal entre as Usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora-MG</b>	-Tadeu Coutinho -Maria Teresa Bustamante Teixeira - Sulamis Dain, Jane Dutra Sayd Larissa Milani Coutinho	analisar a adequação do processo da assistência pré-natal prestada às usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) em Juiz de Fora, utilizando e complementando os critérios de avaliação preconizados pelo PHPN/2000.	Foi identificada alta cobertura pré-natal (99,04%) em Juiz de Fora. Entretanto, somente 29,7% das gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, ao passo que 9,2% procuraram assistência apenas nos últimos três meses de gestação. A idade gestacional média de ingresso foi de 17,4 semanas. A média de consultas por gestante foi de 6,4, mas um terço (33,8%) das pacientes não compareceu ao mínimo de 6 atendimentos, incluindo 5,1% que frequentaram apenas uma ou duas consultas. Para estudar a utilização do atendimento pelas gestantes foi adotado o índice de Kessner, um dos métodos mais difundidos para a análise quantitativa da assistência pré-natal, que, mesmo tendo sofrido várias modificações desde a sua descrição em 1972, manteve intacta a sua estrutura	Como conclusão, o processo da assistência pré-natal prestada às usuárias do SUS em Juiz de Fora, a despeito da alta cobertura, apresentou baixa adequação em todos os locais/serviços e níveis estudados. Por terem sido analisados apenas critérios considerados mínimos para um atendimento de baixa complexidade, esses resultados se mostram ainda mais significativos. É evidente a necessidade de uma discussão abrangente – envolvendo obrigatoriamente gestores, profissionais de saúde e comunidade – sobre a implantação de ações corretivas imediatas e de avaliações periódicas do pré-natal no município.

			<p>nuclear: avaliação do início e da frequência do atendimento.</p> <p>A cobertura de um programa constitui indicador importante da sua operacionalidade. Entretanto, essa alta cobertura foi acompanhada de baixa utilização do pré-natal. A maior procura pelos cuidados pré-natais no segundo trimestre (61,1%) retrata o baixo nível de sensibilização e conscientização da comunidade acerca da relevância do seu início precoce.</p>	
--	--	--	--	--