

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i66p6381-6392>

Assistência pré-natal conforme as diretrizes da Rede Cegonha em um município cearense

Prenatal assistance according to the guidelines of the Stork Network in a city of Ceará

Atención prenatal según las directrices de la Red Stork en una ciudad de Ceará

RESUMO

Objetivo: analisar a assistência pré-natal conforme as Diretrizes da Rede Cegonha em um Município Cearense. Métodos: pesquisa de campo, descritiva, com abordagem quantitativa, realizada em um município do interior do Ceará, com 10 enfermeiros que atuam em Unidades Básicas de Saúde, através da aplicação de um questionário. Resultados: 90% dos profissionais realizam a captação das gestantes no 1º trimestre, 80% encaminham as gestantes com intercorrências para um lugar de referência, assim como, as gestantes retornam à unidade para a continuidade do pré-natal, 100% das gestantes realizam os exames no próprio município, destes, 70% são recebidos em torno de 15 dias, 100% encaminham as gestantes com pré-natal de alto risco para serviços especializados. Conclusão: em geral, a assistência pré-natal no município estudado ocorre de forma adequada, todavia, existem alguns aspectos que precisam ser avaliados e aprimorados para que assim sejam realmente contemplados os critérios pertinentes às diretrizes da Rede Cegonha.

DESCRIPTORIOS: Assistência Pré-Natal; Atenção Básica; Serviços de Saúde Materno-Infantil; Saúde materno-infantil.

ABSTRACT

Objective: to analyze prenatal care according to the guidelines of Rede Cegonha in a municipality in Ceará. Methods: field research, descriptive, with a quantitative approach, carried out in a city in the interior of Ceará, with 10 nurses who work in Basic Health Units, through the application of a questionnaire. Results: 90% of professionals capture pregnant women in the 1st trimester, 80% refer pregnant women with complications to a reference place, just as pregnant women return to the unit for continuity of prenatal care, 100% of pregnant women perform examinations in the city itself, of these, 70% are received in about 15 days, 100% refer pregnant women with high-risk prenatal care to specialized services. Conclusion: in general, prenatal care in the studied municipality occurs in an appropriate way, however, there are some aspects that need to be evaluated and improved so that the criteria relevant to the guidelines of Rede Cegonha are really covered.

DESCRIPTORS: Prenatal Care; Basic Attention; Maternal and Child Health Services; Maternal and child health.

RESUMEN

Objetivo: analizar la atención prenatal según los lineamientos de la Rede Cegonha en un municipio de Ceará. Métodos: investigación de campo, descriptiva, con enfoque cuantitativo, realizada en una ciudad del interior de Ceará, con 10 enfermeros que laboran en Unidades Básicas de Salud, mediante la aplicación de un cuestionario. Resultados: 90% de los profesionales captan gestantes en el 1er trimestre, 80% derivan gestantes con complicaciones a un lugar de referencia, así como las gestantes regresan a la unidad para continuidad de atención prenatal, 100% de gestantes realizan reconocimientos en la ciudad. En sí, de estos, el 70% se recibe en unos 15 días, el 100% deriva a las embarazadas con atención prenatal de alto riesgo a servicios especializados. Conclusión: en general, la atención prenatal en el municipio estudiado se da de manera adecuada, sin embargo, hay algunos aspectos que necesitan ser evaluados y mejorados para que realmente se cubran los criterios relevantes a los lineamientos de la Rede Cegonha.

DESCRIPTORIOS: Cuidado prenatal; Atención básica; Servicios de salud materno-infantil; Salud maternal e infantil.

RECEBIDO EM: 30/01/2021 APROVADO EM: 11/02/2021

Isla Vieira Diógenes

Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário Vale do Salgado. Pós-graduada em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário Vale do Salgado. Icó-Ce.
ORCID: 0000-0002-1394-361X

Brenda Pinheiro Evangelista

Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário Vale do Salgado. Pós-graduanda em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário Vale do Salgado. Icó-Ce.
ORCID: 0000-0002-8830-2681

Maria Jacielma Alves de Melo Araújo

Enfermeira atuante na Estratégia Saúde da Família. Preceptora do curso de Bacharelado em enfermagem no Centro Universitário Vale do Salgado. Icó-Ce.
ORCID: 0000-0003-3668-5112

Lucenir Mendes Furtado Medeiros

Enfermeira atuante na Estratégia Saúde da Família. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará. Preceptora do curso de Bacharelado em enfermagem no Centro Universitário Vale do Salgado. Icó-Ce.
ORCID: 0000-0003-0819-8595

Kerma Márcia de Freitas

Enfermeira. Coordenadora do curso de Bacharelado em Enfermagem no Centro Universitário Vale do Salgado. Icó-Ce. Mestre em Saúde Coletiva e Doutoranda em Saúde Coletiva pela UNIFOR.
ORCID: 0000-0003-3021-4758

Rafael Bezerra Duarte

Enfermeiro. Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem no Centro Universitário Vale do Salgado. Icó-Ce. Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará.
ORCID: 0000-0002-2280-0864

INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal trata-se uma ferramenta importante da atenção à saúde da mulher no período gravídico. Esta por sua vez, visa a melhoria das condições de saúde do feto e da mãe, prevenindo-os de possíveis intercorrências que podem os afetar durante o período gestacional, assim como, promover um nascimento saudável⁽¹⁾.

No Brasil, ainda que a mortalidade materna tenha diminuído, nas últimas décadas, o número de óbitos neonatais continua, e infelizmente os mesmos ainda acontecem por causas evitáveis. Mesmo com o aumento da cobertura de assistência pré-natal no país, as causas mais incidentes de morbimortalidade materna e perinatal é a hipertensão arterial sistêmica, assim como, a sífilis congênita, HIV/AIDS, infecção do trato urinário e diabetes, agravos esses que podem ser acompanhados e reduzidos durante um boa assistência pré-natal⁽²⁾.

O número insuficiente de consultas pré-natal, também pode ser considerado um fator de risco para mortalidade fetal e neonatal, bem como, a ausência de intervenções no período adequado da gestação

pode acarretar o nascimento prematuro do bebê⁽³⁾.

Diante disso, como forma de melhorar a assistência pré-natal, o Governo Federal (GF) no ano de 2000 instituiu no Brasil o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), o qual apresenta por objetivo reduzir os altos índices de morbimortalidade materna e perinatal, adotando medidas para melhorar o acesso, a cobertura, como também, a qualidade da assistência pré-natal, ao parto e puerpério⁽⁴⁾.

Nesta mesa perspectiva, no ano de 2011 o GF lançou a Rede Cegonha (RC). Constituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a RC tem o objetivo de promover a implementação de novos padrões de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança, reestruturar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que a mesma garanta o acolhimento e resolutividade e, diminuir a mortalidade materna e infantil com destaque no componente neonatal⁽⁵⁾.

Contudo, ainda existem problemas na adequação da assistência pré-natal em diversas localidades, os quais tem diminuído a eficácia do cuidado no período gestacional, causando um desfecho materno e pe-

rinatal negativos⁽⁶⁾. Assim sendo, uma boa assistência pré-natal pode cooperar para que aconteça uma gestação sem intercorrências, como também consente detectar e traçar o tratamento mais adequado perante as complicações, colaborando para um final de gestação tranquila e favorável tanto para saúde da mulher como a do bebê⁽⁷⁾.

Destarte, a assistência pré-natal deve ser baseada em um acolhimento humanizado e de qualidade, trazendo a mulher uma atenção qualificada com métodos benéficos tanto para mãe como para o feto, e que possam suprir todas as necessidades e dificuldades apresentadas no decorrer da gestação. Deste modo, o profissional deve usar seus conhecimentos para distinguir os momentos que serão necessários suas intervenções, para que, não venha comprometer a qualidade da assistência, nem gerar impactos desconfortáveis relacionados a saúde da gestante e do bebê durante o período da gestação, assim como, no parto e puerpério⁽⁸⁾.

Considerando toda esta realidade, surgiu o seguinte questionamento: A assistência pré-natal no município de Jaguaribe Ceará tem sido realizada em conformidade com as diretrizes da Rede Cegonha?

A relevância desta pesquisa se dar pela oportunidade de aumentar os conhecimentos sobre a temática, assim como, colaborar com a melhoria da assistência pré-natal, aprimorando consequentemente os parâmetros de saúde materno-infantis, tendo por finalidade diminuir o alto índice de mortalidade materno infantil. Também, aos profissionais de saúde, esta subsidiará o conhecimento quanto à realidade e reflexão sobre as atuais práticas desenvolvidas. Ao mesmo tempo servirá de instrumento para planejar novas estratégias e ações, assim como, orientar as tomadas decisões com vista a uma assistência pré-natal mais qualificada.

Para tanto, objetivou-se com esse estudo analisar a assistência pré-natal conforme as Diretrizes da Rede Cegonha em um Município Cearense.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter descritivo, com abordagem quantitativa baseada na análise de um questionário respondidos pelos participantes da pesquisa. O estudo foi realizado durante o mês de abril de 2019, no município Jaguaribe Ceará, situado na região nordeste do Brasil, distante 308 km da capital Fortaleza. Contudo, o cenário da pesquisa foi representado por 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município. A escolha por essas UBS se deu por conta do número de gestantes que são cadastradas e acompanhadas em cada unidade.

A população da pesquisa foi composta por 10 profissionais enfermeiros, os quais são coordenadores das Unidades Básicas de Saúde, e que se enquadraram nos critérios de inclusão: atuar na Unidade Básica de Saúde a pelo menos 6 (seis) meses e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Ainda em relação a coleta de dados, a mesma foi mediada por questionário estruturado, o qual era composto por questões referentes ao processo da assistência pré-natal oferecida pelo município. Logo, as questões levantadas foram: Qual o tempo de captação para o início do pré-natal?

A relevância desta pesquisa se dar pela oportunidade de aumentar os conhecimentos sobre a temática, assim como, colaborar com a melhoria da assistência pré-natal, aprimorando os parâmetros de saúde materno-infantis, tendo por finalidade diminuir o alto índice de mortalidade materno infantil.

Quais as condutas adotadas, caso tenha intercorrências na gestação? No caso dos encaminhamentos, os casos retornam à unidade básica de saúde? Como se dá o acesso aos exames pré-natal? Qual o tempo de recebimento do resultado dos exames? Como se dá o acesso do pré-natal de alto risco caso necessário?

As questões foram elaboradas em cima dos dados do Sistema de Acompanhamento da Gestante (SISPRENATAL) do município em estudo. Além disso levou-se em consideração as diretrizes da Rede Cegonha.

O questionário foi aplicado em um local reservado, proporcionando assim uma maior privacidade e sigilo dos dados coletados, bem como, a colaboração para a minuciosa confidência de identidade dos participantes da pesquisa.

Após a coleta de dados, os mesmos foram digitados, agrupados em áreas afins e codificados em planilhas eletrônicas, utilizando o programa Microsoft Office Excel 2013, posteriormente foram analisados mediante estatística descritiva. Após a organização e análise, os dados foram discutidos a luz da literatura pertinente à temática.

Enfim, a pesquisa foi desenvolvida de acordo com os princípios da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que trata sobre pesquisas com seres humanos⁽⁹⁾. Além disso, a coleta de dados foi realizada após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO por meio do parecer de número 3.207.560.

RESULTADOS

Ao analisarmos o perfil sociodemográfico dos participantes do estudo, pode-se observar que houve uma prevalência do sexo feminino (80%), 70% encontram-se com idade entre 30 e 45 anos, e 30% apresentam mais de 46 anos, 100% são especialista em alguma área, 90% já tem mais de 6 anos de formado, sendo que destes, 60% possuem mais de 15 anos. No que se refere ao tempo de atuação na UBS, 100% dos profissionais já atuam há mais de 4 anos, destes, 50% já passaram de 14 anos.

A Tabela 1 apresenta os dados relativos à realização dos componentes da assistência pré-natal segundo as diretrizes da Rede Cegonha no município de Jaguaribe, Ceará. Estes dados são de suma importância para avaliarmos as condutas e atuação dos profissionais de saúde no que se refere à assistência ao pré-natal.

DISCUSSÃO

Ao analisarmos os dados, pode-se observar que em relação ao tempo que as gestantes são captadas para a realização da primeira consulta de pré-natal, 90% dos profissionais apontaram realizar a captação das gestantes na UBS ainda no 1º trimestre, e 10% no 2º trimestre de gestação,

sendo, portanto, considerado um início tardio (Tabela 1).

Diante dos achados da presente pesquisa, dados semelhantes foram encontrados em outros estudos^(10,11), onde os dados encontrados também revelaram que a maioria das gestantes iniciaram a assistência pré-natal no primeiro trimestre.

É de suma importância à captação das gestantes ainda no início da gestação. Entretanto, para que isso possa ocorrer da melhor forma possível, se faz necessário que às equipes de atenção básica, em conjunto com o gestor municipal, ajam junto às mulheres em período fértil, tendo por foco e atenção principal, às jovens e adolescentes no planejamento familiar e reconhecimento dos possíveis sinais de gravidez.

O principal objetivo da assistência pré-natal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. Como a UBS é a porta de entrada preferencial da gestante no SUS, está devera proporcionar um melhor acolhimento e assistência adequada durante a gestação e na consulta puerperal.

No que se refere ao início tardio do pré-natal, este pode dificultar na realização da assistência, assim como, pode interferir na realização das outras ações do elenco mínimo, originando absenteísmo nas consultas de pré-natal e puerpério, bem como, a não realização dos exames laboratoriais, o que pode refletir em resultados materno-infantis negativos. É aconselhável que a mulher inicie o pré-natal assim que a gestação for diagnosticada, pois o objetivo do início precoce é fortalecer a adesão ao pré-natal, assim como, diagnosticar precocemente eventuais fatores de risco, para assim trabalhar em cima da prevenção de agravos maiores, uma vez que as principais causas de morbimortalidade materno-infantil são por causas evitáveis⁽¹²⁾.

Em relação às condutas adotadas nos casos em que durante o período gestacional aconteça alguma intercorrência, pode-se evidenciar que 80% dos profissionais fazem o encaminhamento das gestantes para acompanhamento especializado. Entretanto, observa-se que, 20% não referenciam os casos, ficando a gestante sendo acompanhada pela própria UBS. Neste sentido, é de suma importância o encaminhamento das gestantes que apresentam alguma intercorrência durante o período gestacional, tendo em vista uma melhor assistência, bem como, acompanhamento especializado de acordo com as necessidades apresentadas.

Na presente pesquisa, evidenciou-se ainda que, nos casos dos encaminhamentos realizados pelos profissionais, 80% apontaram que as gestantes retornam a UBS para a realização das consultas de pré-natal. Estes dados vão de encontro aos casos que são referenciados para alguma especialidade, assim como, nos mostra

Tabela 1 - Cobertura do atendimento Pré-Natal segundo os requisitos mínimos da Rede Cegonha no município de Jaguaribe, Ceará.

VARIÁVEIS	N	%
Tempo de captação para o início do pré-natal		
1º trimestre	09	90
2º trimestre	01	10
Condutas adotadas, caso tenha intercorrências na gestação? (*)		
Não tem referência, fica na própria unidade básica	02	20
Encaminha-se ao especialista no próprio município	03	30
Encaminha para referência na Policlínica em Limoeiro do Norte	07	70
Encaminha para referência em Fortaleza	01	10
Encaminha para o hospital do município, dependendo da intercorrência	03	30
No caso dos encaminhamentos, os casos retornam à unidade básica de saúde?		
Sim	08	80
Não	02	20
Como se dá o acesso aos exames pré-natal? (*)		
Laboratório do município	10	100
Citolab em Tabuleiro do Norte	03	30
Particular	04	40
Tempo de recebimento do resultado dos exames?		
15 dias	07	70
30 dias	02	20
60 dias	01	10
Como se dá o acesso do pré-natal de alto risco caso necessário? (*)		
Encaminha para referência na Policlínica em Limoeiro	10	100
Encaminha para referência em Fortaleza	02	20

FONTE: Dados da Pesquisa. (*) Esta pergunta admite mais de uma resposta

que existe a continuidade da assistência pré-natal. Em contra partida, destacamos os 20% dos casos em que as gestantes não retornam a UBS para acompanhamento, pois este quantitativo se refere às gestantes que não são encaminhadas para acompanhamento especializado, as quais ficam na própria unidade de saúde como já foi apresentado anteriormente.

Toda gestante que apresente em seu período de pré-natal alguma intercorrência, a mesma precisa ser encaminhada para um nível de atenção mais complexo, tendo em vista uma assistência mais qualificada, assim como, deve-se assegurar o retorno da mesma à unidade básica de origem, com todas as informações necessárias para a continuidade do pré-natal⁽¹³⁾.

Ao averiguar como se dá o acesso das gestantes aos exames de pré-natal, os dados revelaram que, 100% dos participantes da pesquisa apontaram que as gestantes tem acesso aos exames no próprio município. Em relação ao tempo que as gestantes levam para receber os resultados dos exames, 70% dos enfermeiros (as) responderam que os mesmos são recebidos em torno de 15 dias.

A assistência pré-natal tem por objetivo reduzir a morbimortalidade materno-fetal. Contudo, os exames laboratoriais básicos são indispensáveis no acompanhamento pré-natal, já que servem de complemento para a análise dos dados clínicos e obstétricos da gestante, favorecendo a adoção de diagnósticos e as condutas adotadas com relação aos mesmos. Tanto os exames clínicos quanto os laboratoriais oferecidos para as gestantes durante as consultas de pré-natal auxiliam na identificação de situações de risco, bem como, na tomada de decisões quanto à assistência que será ofertada⁽¹⁴⁾.

Porém, a ausência dos resultados dos exames básicos de rotina, bem como, a não realização dos mesmos, e a demora de recebimento para as gestantes, pode implicar a perda de oportunidade de diagnósticos precoces e de tratamento de possíveis complicações de controle, como por exemplo, infecções urinárias, pela sífilis e HIV, entre outras, acarretando assim, di-

Toda gestante que apresente em seu período de pré-natal alguma intercorrência, a mesma precisa ser encaminhada para um nível de atenção mais complexo, tendo em vista uma assistência mais qualificada, assim como, deve-se assegurar o retorno da mesma à unidade básica de origem, com todas as informações necessárias para a continuidade do pré-natal.

versos desfechos perinatais negativos os quais existem intervenções eficazes.

Sendo assim, pode-se observar o quanto é primordial à realização dos exames desde a primeira consulta de pré-natal, assim como, a importância de garantir as gestantes à oferta dos exames preconizados com resultados em tempo oportunos, tendo em vista traçar uma assistência de qualidade, visando à prevenção, identificação e correção precoce de problemas que possam afetar a gestante e seu conceito, bem como, estabelecer tratamentos adequados às patologias já existentes ou que possam vir ocorrer durante a gestação.

Na Tabela 1 também se encontram dados relacionados ao acesso das gestantes ao pré-natal de alto risco, onde 100% dos profissionais enfermeiros (as) apontaram que as gestantes tem acesso ao acompanhamento nesses casos. Em contra partida, estes dados se divergem dos apresentados em relação às condutas tomadas pelos profissionais, onde 20% responderam que não encaminham as gestantes para acompanhamento especializado.

Diante destes dados pode-se observar que entre os profissionais existem um alinhamento entre as condutas adotadas nas unidades do município, tendo ainda entre alguns uma preocupação maior quando os casos são mais complicados. Esse fato acarreta assim, na qualidade da assistência, bem como, na resolutividade dos problemas encontrados. Porém, algumas condutas precisam ser reavaliadas por partes dos profissionais, tendo em vista a divergência de informações.

A finalidade da assistência pré-natal de alto risco é intervir no andamento de uma gestação que há maiores oportunidades de ter resultados desfavoráveis, de modo a diminuir o risco ao qual estarão expostas a gestante e o feto, assim como, busca reduzir possíveis consequências adversas⁽¹⁵⁾.

Diante deste contexto, fica clara a importância do encaminhamento e acompanhamento do pré-natal de alto risco. Logo, uma vez que a gestante é conduzida para acompanhamento em serviço de referência especializado, se faz necessário que a

mesma não perca o vínculo com a UBS onde começou o seu pré-natal. Ainda destacamos que, é por meio do acompanhamento de pré-natal de alto risco que os profissionais de saúde podem ofertar uma melhor assistência as gestantes, assim como, podem identificar problemas mais sérios durante a gestação e intervir com métodos eficazes, buscando deste modo reduzir os principais riscos a qual a gestante e feto estão expostos, e diminuir os possíveis resultados adversos.

CONCLUSÃO

A assistência pré-natal no município de Jaguaribe, Ceará, em geral acontece de forma adequada, porém, existem alguns aspectos que precisam ser avaliados e aprimorados para que assim sejam realmente

De acordo com os dados, se faz necessário um olhar especial para as mulheres que demoram a dar início ao pré-natal...

contemplados os critérios pertinentes às diretrizes da Rede Cegonha.

De acordo com os dados, se faz necessário um olhar especial para as mulheres que demoram a dar início ao pré-natal, assim como, as gestantes que são acometidas por alguma intercorrência e não são encaminhadas para outro serviço/especialista, o que pode acarretar prejuízos na assistência. Assim, estratégias voltadas para esse público são essenciais, visando a facilitar o acesso precoce no pré-natal e o contato com os serviços de saúde para garantir a realização de cuidados efetivos em saúde.

Portanto, acredita-se que os dados observados, contribuam também, para futuras discussões e adequações dos serviços de pré-natal em conformidade às diretrizes da Rede Cegonha, acarretando em melhorias concretas nas ações assistenciais. ■

REFERÊNCIAS

1. Polgliane RBS, Leal MC, Amorim MHC, Zandonade E, Santos Neto ET. Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Organização Mundial de Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2014;9(7):1999-2010.
2. Ortiga EPF, Carvalho MDB.; Pelloso SM. Percepção da assistência pré-natal de usuárias do serviço público de saúde. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2015; 5(4): 618-627.
3. Martinelli KG, Santos Neto ET, Gama SGN, Oliveira AE. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2014;36(2):56-64.
4. Miranda FJS. Avaliação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) no estado de Minas Gerais: 2000 a 2010 [tese]. Campinas: Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, 2015.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde. Portaria nº 1.1459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. [Internet]. 2011. [acesso em 12 ago. 2019]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.
6. Domingues RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Theme-Filha MM, Gama SGN, et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2015; 37(3):140-147.
7. Domingues RMSM, Hartz ZMA, Dias MAB, Leal MC. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2012; 28(3):425-437.
8. Amaral FC. Assistência humanizada à gestante em unidade de saúde da família [monografia]. Araçuaí: Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, 2011.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO Nº 466 DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Publicada no DOU nº 12, 13 de jun de 2013 – Seção 1 – Pág. 59. [Internet]. 2013. [acesso em 17 ago. 2019]. Disponível em: conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf.
10. Tsunehiro MA, Lima MOP, Bonadio IC, Corrêa MD, Silva AVA, Donato SCT. Avaliação da assistência pré-natal conforme o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2018; 18(4):771-780.
11. Valente MMQP, Freitas NQ, Áfio ACE, Sousa CSP, Evangelista DR, Moura ERF. Assistência Pré-Natal: Um olhar sobre a qualidade. *Rev Rene*. 2013; 14(2):280-289.
12. Nunes JT, Gomes KRO, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. *Cad. Saúde Colet*. 2016; 24(2): 252-261.
13. Nascimento JS. Assistência à Mulher no Pré-Natal, Parto e Nascimento: Contribuições da Rede Cegonha. *Revist. Port: Saúde e Sociedade*. 2018; 3(1): 694-709.
14. Cavalcante KOR, Santos AA, Lúcio IML, Silva JMO, Melo DAS, Jacintho KS. Exames de rotina no pré-natal: solução ou problema? *Rev enferm UFPE*. 2016; 10(Supl. 3):1415-1422.
15. Medeiros FF, Santos IDL, Ferrari RAP, Serafim D, Maciel SM, Cardelli AAM. Acompanhamento pré-natal da gestação de alto risco no serviço público. *Rev. Bras. Enferm.* 2019; 72(Supl3):204-211.