

FATORES ASSOCIADOS AO PRÉ-NATAL DE PUÉRPERAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE

Factors associated to the prenatal of puerperal women in a university hospital from the *Rio Grande do Norte* state

Factores asociados al pré-natal de puerperas en un hospital universitario del *Rio Grande do Norte*

Luan Nogueira Bezerra de Medeiros¹, Simone Pedrosa Lima², Joymara Railma Gomes de Assunção³, Libna Laquis Capistrano Quental⁴, Andressa Vallery Setúbal de Oliveira Nunes Cavalcante⁵, Eduarda de Moura Borges⁶

Como citar este artigo:

Medeiros LNB, Lima SP, Assunção JRG, Quental LLC, Cavalcante AVSON, Borges EM. Fatores associados ao pré-natal de puérperas em um hospital universitário do Rio Grande do Norte. 2020 jan/dez; 12:1201-1207. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8063>.

RESUMO

Objetivo: Analisar fatores associados à qualidade do cuidado pré-natal de risco habitual de puérperas em um hospital universitário do Rio Grande do Norte, Brasil. **Métodos:** Estudo analítico e transversal que avaliou dados de 235 puérperas durante três meses de 2017. O pré-natal foi classificado de acordo com critérios existentes. **Resultados:** A qualidade do cuidado pré-natal foi classificada em 20,4% adequado, 79,6% intermediário e não houve inadequado. Na análise univariada, o pré-natal intermediário teve associação com ter menos de oito anos de estudo (OR= 2,76; IC= 1,11; 6,89); e renda familiar mensal menor que um salário mínimo (OR=2,13; IC= 1,12; 4,07). Já na análise múltipla, ter renda familiar menor que um salário mínimo confirmou associação com o pré-natal intermediário (ORaj= 2,13 e IC= 1,12; 4,07). **Conclusões:** Por fim, evidenciou-se que o pré-natal intermediário manteve associação com renda familiar mensal menor que um salário mínimo. **Descritores:** Qualidade da Assistência à Saúde; Cuidado Pré-Natal; Saúde Materno-Infantil.

ABSTRACT

Objective: The study's main goal has been to analyze factors associated with the quality of usual risk prenatal care of puerperal women in a University Hospital from the *Rio Grande do Norte* State, Brazil. **Methods:** It is an analytical and cross-sectional study that assessed

- 1 Graduação em Enfermagem pela Faculdade Estácio do Rio Grande do Norte. Residência Multiprofissional em Assistência Materno-Infantil pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).
- 2 Graduação em Enfermagem pela UFRN. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Enfermeira da UFRN.
- 3 Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/UFRN. Residência Multiprofissional em Assistência Materno-Infantil pela UFRN.
- 4 Graduação em Enfermagem pela Faculdade Estácio do Rio Grande do Norte. Residência Multiprofissional em Assistência Materno-Infantil pela UFRN.
- 5 Graduação em Nutrição pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Residência Multiprofissional em Assistência Materno-Infantil pela UFRN.
- 6 Graduação em Nutrição pela UFPI. Residência Multiprofissional em Assistência Materno-Infantil pela UFRN.

data from 235 puerperal women over three months of 2017. Prenatal care was classified according to the criteria of Melo, Oliveira and Mathias. **Results:** The quality of prenatal care was classified as 20.4% adequate, 79.6% intermediate and not inadequate. In the univariate analysis, the intermediate prenatal period was associated with having less than eight years of education (OR=2.76, CI=1.11; 6.89), and monthly family income less than a minimum wage (OR=2.13; CI=1.12; 4.07). In the multiple analysis, having a family income less than a minimum wage confirmed an association with the intermediate prenatal (AOR=2.13 and CI=1.12; 4.07). **Conclusions:** It was evidenced that the intermediate prenatal period maintained an association with monthly family income lower than a minimum wage.

Descriptors: Quality of health care, prenatal care, postpartum period, maternal-infant health, public health.

RESUMEN

Objetivo: Analizar factores asociados a la calidad del cuidado prenatal de riesgo habitual de puérperas en un hospital universitario de Rio Grande do Norte, Brasil. **Métodos:** Estudio analítico y transversal que evaluó datos de 235 puérperas durante tres meses de 2017. El prenatal fue clasificado de acuerdo con los criterios existentes. **Resultados:** La calidad del cuidado prenatal fue clasificada en el 20,4% adecuado, el 79,6% intermedio y no fue inadecuado. En el análisis univariado, el prenatal intermedio tuvo asociación con menos de ocho años de estudio (OR = 2,76, IC = 1,11, 6,89), y renta familiar mensual menor que un salario mínimo (OR= 2,76; IC= 1,11; 6,89). En el análisis múltiple, tener renta familiar menor que un salario mínimo confirmó asociación con el prenatal intermedio (ORaj = 2,13 e IC = 1,12; 4,07). **Conclusiones:** Por fin, se evidenció que el prenatal intermedio mantuvo asociación con renta familiar mensual menor que un salario mínimo.

Descriptores: Calidad de La Atención de Salud; Atención Prenatal; Salud Materno-Infantil.

INTRODUÇÃO

A assistência durante o pré-natal corresponde aos cuidados desde o acompanhamento do período da pré-concepção, da gestação, do parto, nascimento e puerpério, buscando promover cuidados para a gestante e o feto.¹

Considerando ainda a extensão desses cuidados, é importante abordar a mortalidade materna que apresentou redução no Brasil. Diminuiu entre 1990 e 2007, passando respectivamente de 140 para 75 óbitos por 100 mil nascidos vivos. A pesquisa Nascer no Brasil apresentou, também, valores menores para o ano de 2011 de 60,8 óbitos por 100 mil nascidos vivos. No entanto, observa-se que este dado ainda é superior à meta do milênio que previa para 2015 uma redução igual ou menor que 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos.²⁻³

Diante dessas informações, a redução da mortalidade materna pode ser justificada pela implantação de políticas, estratégias e programas para melhoria dos cuidados pré-natais, parto e puerpério.^{4-5,2} E os cuidados durante o pré-natal sendo de boa qualidade podem ser promotores de resultados obstétricos melhores, reduzindo desfechos negativos.⁶

Na Atenção Básica, onde se oferece o acompanhamento do cuidado pré-natal, utiliza-se a caderneta da gestante como um dos instrumentos integrado do Sistema Único de Saúde.⁷

O registro na caderneta é associado à qualidade dos cuidados ofertados, pois permite refletir acerca da passagem da gestante pelos serviços de saúde.⁸⁻⁹

Mesmo com as recomendações, o acesso ao início do pré-natal e o seu seguimento é falho nos serviços de saúde. A falta de métodos diagnósticos da gravidez atrasa o início das consultas, e as mulheres de nível socioeconômico baixo e negras geralmente iniciam o pré-natal tardiamente.¹⁰

Diante dessas discussões, levando em consideração a saúde materna infantil, é notório que a qualidade do cuidado pré-natal no Brasil ainda vem se apresentando como um problema de saúde pública. Assim, este estudo fundamentou-se pela seguinte questão: quais os fatores associados à qualidade do cuidado pré-natal de risco habitual de puérperas?

Considerando todo contexto já apresentado, este estudo justifica-se pela necessidade de conhecer e evidenciar fatores associados à qualidade do cuidado pré-natal de risco habitual. Os dados encontrados podem contribuir para o planejamento de cuidados para um pré-natal de qualidade, buscando a redução de danos e agravos para a saúde materna e infantil.

Desse modo, este estudo objetivou analisar fatores associados à qualidade do cuidado pré-natal de risco habitual de puérperas em um hospital universitário do Rio Grande do Norte, Brasil.

MÉTODOS

Para seguimento metodológico, este estudo foi do tipo transversal. Desenvolveu-se em um Hospital Universitário referência em Assistência Materno-Infantil no âmbito do SUS, situado no principal Município de uma Região de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte.

A população do estudo era puérperas internas após o parto nos setores de alojamento conjunto. Na instituição, por mês em média 200 gestantes são admitidas para trabalho de parto (dados do setor de estatística da instituição). Com base nestas informações, o cálculo amostral considerou o número de partos realizados no serviço em três meses. Assim, a amostra totalizou 235 puérperas considerando o tamanho do universo (600 puérperas), nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%.

Os critérios de inclusão para composição da amostra foram: puérpera internada no alojamento conjunto; ter sido classificada com gestação de risco habitual; ter realizado o pré-natal no serviço público de saúde; e estar em posse da caderneta da gestante. Já os critérios de exclusão foram: ter realizado o pré-natal no serviço privado de saúde; ter sido classificada com gestação de alto risco; puérperas que não realizaram o pré-natal; e não estar em posse da caderneta da gestante.

Dois formulários foram utilizados para coleta dos dados. O primeiro formulário foi construído por este estudo para identificar as informações da puérpera (características socioeconômicas e história reprodutiva). O segundo foi composto por um critério (terceiro critério) já existente.⁹

Esse instrumento permite avaliar o início do pré-natal, a quantidade de consultas, os exames realizados e os registros importantes. A coleta foi realizada por dados secundários da caderneta da gestante e do prontuário, realizando-se nos meses de abril, maio e junho de 2017. A seguir segue o detalhamento da classificação da qualidade do cuidado pré-natal:

O pré-natal é adequado quando for iniciado antes de 16 semanas de Idade Gestacional (IG); ter realizado seis ou mais consultas; pelo menos duas vezes dos exames de Sorologia para Sífilis (VDRL), Hemoglobina (Hb) e Sumário de Urina (EAS); registro de verificação de no mínimo cinco vezes a Altura Uterina (AU), Idade Gestacional (IG) Pressão Arterial (PA) e peso, quatro vezes os Batimentos Cardíofetais (BCF) e três vezes a apresentação fetal.

O pré-natal é considerado inadequado quando iniciado após 28 semanas; registro de menos de três consultas; não ter realizado nenhum exame; registro de duas ou menos vezes da AU, IG, PA, peso, BCF, e sem registro de apresentação fetal. E se classifica-se intermediário nas demais situações.

Os dados coletados foram armazenados no *Microsoft Office Excel 2007* e transferidos para *software Statistical Package for Social Science (SPSS)* versão 20.0. Para associação das características maternas com a qualidade do cuidado pré-natal foi utilizado o modelo de Regressão Logística, com intuito de se obter os valores de Razão de Chances (OR) e Razão de Chances Ajustados (ORaj) com Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%). Na análise univariada, todas as variáveis com *p-valor* <0,20 foram incluídas na análise múltipla, e no modelo final considerou-se as variáveis com *p-valor* <0,05.

A pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo autorizada pelo parecer substanciado de número 2.018.078 e CAAE: 64395517.3.0000.5568 do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA) – UFRN.

RESULTADOS

Os resultados são descritos considerando a classificação da qualidade do cuidado pré-natal (adequado, intermediário e inadequado) de acordo com o critério escolhido. Posteriormente, segue descrita a classificação individual de cada indicador utilizado para classificação da qualidade do cuidado pré-natal. E por fim, é apresentada a associação entre as características das puérperas e a qualidade do cuidado pré-natal.

A Tabela 1 apresenta com detalhes a classificação do cuidado pré-natal de acordo com cada indicador.

Entre as 235 (100%) puérperas atendidas no serviço, evidenciou-se a seguinte qualidade do cuidado pré-natal, segundo o critério escolhido: 48 (20,4%) puérperas

apresentaram um pré-natal adequado e 187 (79,6%) um pré-natal intermediário. Não houve pré-natal inadequado (0%).

Tabela 1 - Distribuição da qualidade de cada indicador do cuidado pré-natal. Santa Cruz, RN, Brasil, 2018

Indicador	Qualidade*	n =235	%
IG na primeira consulta	Adequado	202	86
	Intermediário	21	8,9
	Inadequado	12	5,1
Número de consultas	Adequado	214	91,1
	Intermediário	21	8,9
	Inadequado	00	0%
Exames	Adequado	57	24,3
	Intermediário	177	75,3
	Inadequado	01	0,4
Registro da AU	Adequado	191	81,3
	Intermediário	34	14,4
	Inadequado	10	4,3
Registro da IG	Adequado	224	95,3
	Intermediário	08	3,4
	Inadequado	03	1,3
Registro da PA	Adequado	221	94
	Intermediário	14	06
	Inadequado	00	0%
Registro do Peso	Adequado	225	95,7
	Intermediário	10	4,3
	Inadequado	00	0%
Registro dos BCF	Adequado	199	84,7
	Intermediário	19	8,1
	Inadequado	17	7,2
Registro da apresentação fetal	Adequado	140	59,6
	Intermediário	46	19,6
	Inadequado	49	20,8

*Qualidade do cuidado pré-natal.

Ao analisar os indicadores, ou seja, os registros de forma individual, a maior proporção de adequação foi observada no peso (95,7% adequado), IG (95,3% adequado), PA (94% adequado) e números de consultas (91,1% adequado). Em contra partida, os exames não apresentaram uma boa proporção de adequação, sendo 24,3% adequado, 75,3% intermediário e 0,4% inadequado. Considerando ainda as classificações, o registro da apresentação fetal apresentou em sua maioria adequado (59,6%).

Seguindo com os resultados do estudo, associaram-se as características maternas (características individuais, socioeconômicas e história reprodutiva das puérperas) a classificação da qualidade do cuidado pré-natal, conforme apresenta a Tabela 2.

Tabela 2 - Características das puérperas e associação com a qualidade do cuidado pré-natal. Santa Cruz, RN, Brasil, 2018

Características maternas	Pré-Natal			Análise univariada		
	Total n=235 (100%)	Intermediário n=187 (79,6%)	Adequado n=48 (20,4%)	OR	IC 95%	p-valor
Idade						
< 18 anos	34 (14,5)	31 (16,6)	03 (6,3)			
≥ 18 anos	201 (85,5)	156 (83,4)	45(93,7)	2,98	(0,87;10,2)	0,082
Anos de estudo						
< 8 anos	59 (25,1)	53 (28,3)	06 (12,5)			
≥ 8 anos	176 (74,9)	134 (71,7)	42 (87,5)	2,76	(1,11;6,89)	0,029
Raça/cor						
Branca	71 (30,2)	58 (31)	13 (27,1)			
Não branca	164 (69,8)	129 (69)	35 (72,9)	1,21	(0,59;2,45)	0,597
*Renda Familiar mensal						
< 1	133 (56,6)	113 (60,4)	20 (41,7)			
≥ 1	102 (43,4)	74 (39,6)	28 (58,3)	2,13	(1,12;4,07)	0,021
Trabalha						
Sim	50 (21,3)	36 (19,3)	14 (29,2)			
Não	185 (78,7)	151 (80,7)	34 (70,8)	0,57	(0,28;1,19)	0,137
Gestação Planejada						
Sim	77 (32,8)	62 (33,2)	15 (31,3)			
Não	158 (67,2)	125 (66,8)	33 (68,7)	1,09	(0,55;2,15)	0,802
Nº de gestações						
1	108 (46)	85 (45,5)	23 (47,9)			
>1	127 (54)	102 (54,5)	25 (52,1)	0,90	(0,48;1,71)	0,76
Teve aborto						
Sim	31 (13,2)	21 (11,2)	10 (20,8)			
Não	204 (86,8)	166 (88,8)	38 (79,2)	2,08	(0,90;4,77)	0,084

*Salário mínimo vigente no Brasil no ano de 2017 (R\$937,00).

Primeiramente, observa-se o perfil das participantes que em maioria: possuía idade igual ou superior a 10 anos (85,5%); possuía de oito anos ou mais de estudo (74,9%); era não brancas (69,8%); com renda familiar mensal menor que um salário mínimo (56,6%); não possuía trabalho (78,7%); gestação não planejada (67,2%); possuía mais de uma gestação (54%); e não tinha histórico aborto (86,8%).

Considerando a associação na análise univariada, observa-se que as seguintes variáveis apresentaram associação com o pré-natal intermediário: o fato de ter menos de oito anos de estudo aumentou em 2,76 (IC= 1,11; 6,89) vezes mais chances; quando se tem a renda familiar mensal menor que um salário mínimo aumentou em 2,13 (IC= 1,12; 4,07) vezes mais chances. Destaca-se que na análise univariada não houve associação entre a qualidade do pré-natal e as variáveis idade, raça/cor, trabalho, gestação planejada, número de gestações e se teve aborto, pois *p-valor* >0,05.

Para regressão logística, as variáveis incluídas na análise múltipla foram as com *p-valor* <0,20 da análise univariada, e essas foram: idade, anos de estudo, renda familiar mensal, se trabalha e se teve aborto. Assim, após a aplicação estatística, evidenciou-se que o pré-natal intermediário está associado à renda familiar mensal menor que um salário mínimo (ORaj = 2,13; IC = 1,12; 4,07), independentemente de outros fatores, conforme a Tabela 3. As demais variáveis **não apresentaram associação** (*p-valor* > 0,05).

Tabela 3 - Modelo final do fator associado à qualidade do cuidado pré-natal. Santa Cruz, RN, Brasil, 2018

Características maternas	Pré-Natal		Regressão Logística		
	Intermediário n=187 (79,6%)	Adequado n=48 (20,4%)	ORaj	IC 95%	p-valor
Renda familiar					
< 1	113 (60,4)	20 (41,7)			
≥ 1	74 (39,6)	28 (58,3)	2,13	(1,12; 4,07)	0,021

DISCUSSÃO

A qualidade do cuidado pré-natal evidenciada neste estudo apresentou-se de forma não satisfatória, considerando o critério de classificação adotado. Em outros estudos realizados no Brasil, encontraram-se vários níveis de pré-natais adequados, intermediários e inadequados. Alguns reforçam o que foi evidenciado, onde a maioria foi classificada como intermediário.^{9,11-13}

Corroborando com as informações **já mencionadas**, uma revisão das produções científicas acerca da qualidade do cuidado pré-natal do Brasil apresentou o aumento da cobertura da atenção pré-natal ao longo dos últimos dez anos em quase todo o país, mas em relação à qualidade apresentou elevado nível de inadequação.¹⁴

A adoção de estratégias para expandir o cuidado pré-natal precisa estar associada a serviços de saúde de qualidade e que possuam meios ou processos de avaliação dessa qualificação, como auditorias. O Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica é um exemplo de dispositivo para avaliar a qualidade dos serviços de saúde, além de incentivar os gestores e as equipes a melhorarem a qualidade desses serviços ofertados aos cidadãos.¹⁵

A qualidade do cuidado pré-natal não adequado pode influenciar nos desfechos perinatais, como na mortalidade materna e infantil, prematuridade, doenças transmissíveis como a sífilis, e entre outras comorbidades.^{16-17,5,18} Assim, é notória a importância do acompanhamento da gestação durante o pré-natal para promoção da saúde materna, bem estar fetal e prevenção de agravos.

Ao analisar os indicadores, de acordo com a classificação adotada para este estudo, depara-se com adequação na maioria dos registros, mas em relação aos exames e registros da apresentação fetal a maioria não foi classificada como adequado. Outros estudos evidenciam achados semelhantes aos encontrados na presente pesquisa, onde se evidenciou que os indicadores registrados com maior frequência foram à aferição da PA e mensuração do peso, e uma menor frequência no registro de exames e da apresentação fetal.^{18-20,5}

Considerando os registros frequentes, a aferição da PA é uma técnica importante para o acompanhamento dos **níveis pressóricos da gestante**, uma vez que essa pode possuir fatores de risco para apresentar síndromes hipertensivas durante a gravidez. Em relação ao peso, esse também é importante para conhecer o estado nutricional dessa mulher, comparando em curvas presentes na caderneta da gestante.²¹⁻²² Além disso, a balança e o aparelho de aferição da PA são instrumentos básicos presentes na unidade de saúde.

Durante a gestação, a realização de exames se faz necessária e é indicada para um melhor acompanhamento do estado de saúde da mulher, e em busca de manter um bem estar fetal.² No entanto, como se observa, a realização desses não é garantida de forma adequada. A apresentação fetal identifica se o feto está em apresentação cefálica, pélvica, **córmica ou transversa**. A falta do registro dessa técnica pode ser devida algumas hipóteses: despreparo técnico para

a realização de todas as etapas do exame obstétrico clássico, a pouca valorização desse procedimento e/ou a comodidade da sua substituição pela avaliação ultrassonográfica.^{2,23}

O reflexo da qualidade do cuidado pré-natal é visto no preenchimento da caderneta da gestante, um instrumento importante para a assistência, acompanhamento e anotações das consultas. Quando não preenchida, subentende-se que as preconizações não são seguidas.²³

Nesta pesquisa, a variável ter menos de oito anos de estudo foi significativa na análise univariada, no entanto, após ajustes no modelo final de regressão logística, esta associação não se confirmou.

Apesar de não ter sido confirmado esta associação, a baixa escolaridade é um fator amplamente apresentado em pesquisas como fator de risco associado à qualidade do cuidado pré-natal, bem como a não utilização de serviços de saúde em geral. Isso pode acontecer devido ao nível educacional estar, geralmente, ligado a uma menor condição econômica. Assim, é importante não desconsiderar esta variável, pois pode ser um fator que influencia na qualidade do cuidado pré-natal.²⁴⁻²⁵

Dando continuidade na análise das variáveis, ter renda familiar mensal menor que um salário mínimo, foi evidenciado, neste estudo, como fator associado à qualidade do cuidado pré-natal intermediário (análise univariada OR= 2,13 e ORj= 2,13 na análise múltipla). Outras pesquisas também evidenciaram essa associação a não adequação da qualidade do cuidado pré-natal.^{26-27,5} Com isso, depreende-se que uma maior renda esteja associada a maior acessibilidade aos dispositivos de saúde.

As gestantes que durante o pré-natal apresentam esse fator associado necessitam de apoio da equipe de saúde para realizar seguimentos nas redes de atenção, fortalecimento de vínculo com o serviço, e ter assegurado os seus direitos como cidadã, mulher e gestante. Alguns pontos importantes precisam ser discutidos acerca desse fato, pois no Brasil existem algumas ferramentas para gestante que vive em famílias em situação de pobreza, um exemplo é o benefício variável. Vale ressaltar que esse benefício requer critérios e ele por si só não ameniza a situação de pobreza.²⁸ Deste modo, a equipe de saúde deve estar atenta em realizar os encaminhamentos necessários para que esse direito seja garantido, mediante articulações intersetoriais.

CONCLUSÕES

Neste estudo, na análise univariada, o fato de ter menos de oito anos de estudo e renda familiar mensal menor que um salário mínimo apresentou associação com a qualidade do cuidado pré-natal. Por fim, na análise múltipla, confirmou-se que o pré-natal intermediário está associado à renda familiar mensal menor que um salário mínimo.

Considerando esse fator associado, outros questionamentos surgem e podem ser questionamentos de outras pesquisas futuras, como: Essa variável de renda familiar interfere na qualidade do pré-natal em todas as populações ou existe

um viés da acessibilidade ao sistema de saúde em nossa realidade? Em países com fácil acesso a assistência pré-natal, a renda familiar interfere na qualidade dessa assistência?

Então, é importante ressaltar a necessidade da identificação dos fatores associadas a um pré-natal não adequado, pois os reconhecendo **é possível planejar e desenvolver estratégias para promover uma assistência ao pré-natal de forma equânime, universal e integral, mediante instrumentos de classificação da qualidade do cuidado pré-natal, bem como através da operacionalização de forma efetiva e sistemática das recomendações do Ministério da Saúde.**

REFERÊNCIAS

1. Martins MFSV. O programa de assistência pré-natal nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal – uma reflexão. *Rev. bras enferm* [Internet]. 2014 [citado em 10 jan. 2018];67(6): 1008-12. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-1008.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
3. Szwarwald CL, Escalante JJC, Rabello Neto DL, Souza Júnior PRB, Victoria CG. Estimation of maternal mortality rates in Brazil, 2008-2011. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2014 [citado em 10 jan. 2018];30 Suppl 2: 71-83. Available at: http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/en_0102-311X-csp-30-s1-0071.pdf
4. World Health Organization. Newborns: reducing mortality. Geneva: WHO [internet]; 2016 [citado em 25 jan.2018]. Available at: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
5. Lansky S, Friche AAL, Silva AAM, Campos D, Bittencourt DAS, Carvalho ML, et al. Birth in Brazil survey: neonatal mortality, pregnancy and childbirth quality of care. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2014 [citado em 13 jan.2018]; 30 Suppl 1: 192-207. Available at: http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/en_0102-311X-csp-30-s1-0192.pdf
6. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme MM Filha, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, et al. Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2014 [citado em 18 jan. 2018]; 30 Suppl 1: 17-47. Available at: http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/en_0102-311X-csp-30-s1-0017.pdf
7. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta da Gestante. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
8. Santos ET Neto, Oliveira AE, Zandonade E, Gama SGN, Leal MCI. O que os cartões de pré-natal das gestantes revelam sobre a assistência nos serviços do SUS da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil? *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2012 [citado em 22 jan. 2018]; 28 (9): 1650-62. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n9/v28n9a05.pdf>
9. Melo EC, Oliveira RR, Mathias TAF. Factors associated with the quality of prenatal care: an approach to premature birth. *Rev. Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [citado em 30 jan. 2018]; 49 (4): 540-9. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n4/0080-6234-reeusp-49-04-0540.pdf>
10. Domingues RMSM, Leal MC, Hartz ZMA, Dias MAB, Vettore MV. Access to and utilization of prenatal care services in the Unified Health System of the city of Rio de Janeiro, Brazil. *Rev. bras. epidemiol* [Internet]. 2013 [citado em 30 jan. 2018]; 16 (4): 953-65. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v16n4/1415-790X-rbepid-16-04-00953.pdf>
11. Oliveira PP, Benedett A, Paula D, Rossoni J, Grellman JK, Grzybowski LS, et al. Avaliação do processo de assistência pré-natal em uma unidade básica de saúde no município de Chapecó, Brasil. *Arq Catarin Med* [Internet]. 2013 [citado em 03 fev. 2018]; 42 (2): 56-61. Available at: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1229.pdf>
12. Silva EP, Lima RT, Costa MJC, Batista Filho M. Desenvolvimento e aplicação de um novo índice para avaliação do pré-natal. *Rev. Panam Salud Publica* [Internet]. 2013 [citado em 03 fev. 2018]; 33 (5): 356-62. Available at: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2013.v33n5/356-362/pt>
13. Carvalho VCP, Araújo TVB. Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. *Rev. bras. saúde matern. Infant* [Internet]. 2007 [citado em 05 fev. 2018];7 (3): 309-17. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n3/10.pdf>
14. Ribeiro ERRO, Guimarães AMDN, Bettiol H, Lima DDF, Almeida MLD, Souza I, et al. Risk factors for inadequate prenatal care use in the metropolitan area of Aracaju, Northeast Brazil. *BMC Pregnancy Childb* [Internet]. 2009 [citado em 05 fev. 2-18]; 31 (9): 1-8. Available at: <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/32862/1471-2393-9-31.pdf?sequence=1>
15. Nunes JT, Gomes KRO, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDML. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. *Cad. Saúde Colet* [Internet]. 2016 [citado em 08 fev. 2018]; 24 (2): 252-61. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-252.pdf>
16. Bello FMA, Carvalho EF, Farias SF. Análise do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica em Recife-PE. *Rev. Saúde Debate* [Internet]. 2014 [citado em 08 fev. 2018]; 38 (103): 706-719. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n103/0103-1104-sdeb-38-103-0706.pdf>
17. Morse ML, Fonseca SC, Barbosa MD, Calil MB, Eyer FPC. Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos? *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2011 [citado em 09 fev. 2018]; 27 (4): 623-38. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n4/02.pdf>
18. Figueiredo PP, Lunardi WD Filho, Lunardi VL, Pimpão FD. Infant mortality and prenatal care: contributions of the clinic in the light of Canguilhem and Foucault. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2012 [citado em 09 fev. 2018]; 20 (1): 201-10. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/26.pdf>
19. Domingues RMSM, Saraceni V, Hartz ZMA, Leal MC. Congenital syphilis: a sentinel event in antenatal care quality. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2013 [citado em 10 fev. 2018]; 47 (1): 147-57. Available at: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n1/en_19.pdf
20. 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* [Internet]. 2013 [citado em 10 fev. 2018];29(3): 1019-28. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n3/03.pdf>
21. Queiroz DJM, Soares DB, Oliveira KCAN. Evaluation of prenatal care: relevance of laboratory examinations. *Rev. bras. promoç. Saúde*. 2015;28(4): 504-12.
22. Gomes A, Chaves AFL, Silva RB, Damasceno AKC, Franco RGF, Oriá MOB. Análise dos níveis pressóricos em gestantes no diagnóstico precoce da síndrome hipertensiva gestacional. *Rev. Eletr. Enf* [Internet]. 2013 [citado em 11 fev. 2018];15(4): 923-31. Available at: <https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n4/v15n4a09.htm>
23. Sato APS, Fujimori E. Nutritional status and weight gain in pregnant women. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2012 [citado em 11 fev. 2018];20(3): [7 telas]. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/a06v20n3.pdf>
24. Coêlho TTG, Medeiros ACQ, Ribeiro WCS, Menêzes TB. Avaliação do Grau de Completude do Cartão da Gestante de Puérperas Atendidas em um Hospital Universitário. *Rev. bras. ciên. Saúde* [Internet]. 2015 [citado em 12 fev. 2018];19(2): 117-22. Available at: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/22098/15058>
25. Rosa CQ, Silveira DS, Costa JSD. Factors associated with lack of prenatal care in a large municipality. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2014 [citado em 12 fev. 2018];48(6): 977-84. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4285828/>
26. Goudard MJF, Simões VMF, Batista RFL, Queiroz RCS, Alves MTSSB, Coimbra LC, et al. Inadequação do conteúdo da assistência pré-natal e fatores associados em uma coorte no nordeste brasileiro. *Ciên. saúde coletiva* [Internet]. 2016 [citado em 12 fev. 2018];21(4): 1227- 38. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n4/1413-8123-csc-21-04-1227.pdf>

27. Coimbra LC, Silva AAM, Mochel EG, Alves MTSSB, Ribeiro VS, Aragão VMF, et al. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2003 [citado em 12 fev. 2018];37(4): 456-62. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n4/16780.pdf>
28. Santos AMA, Jacinto PA, Tejada CAO. Causalidade entre Renda e Saúde: Uma Análise Através da Abordagem de Dados em Painel com os Estados do Brasil. Est. Econ [Internet]. 2012 [citado em 12 fev. 2018];42(2): 229-61. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/ee/v42n2/01.pdf>
29. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretária Nacional de Renda e Cidadania. Manual de Gestão do Programa Bolsa Família. 2. ed. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2015.

Recebido em: 08/09/2018

Revisões requeridas: 18/03/2019

Aprovado em: 18/05/2019

Publicado em: 31/08/2020

Autor correspondente

Luan Nogueira Bezerra de Medeiros

Endereço: Praça Tequinha Farias, 13, Centro

Santa Cruz/RN, Brasil

CEP: 59.200-000

Email: luan-nogueira91@hotmail.com

Número de telefone: +55 (84) 99913-1104

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**