

Gestantes atendidas em hospital de referência do SUS: quem são e quais os motivos?

Pregnant women seen at sus reference hospital: who are they and what are the grounds?

Elaine Marcelle da Silva Galoso¹
 Felipe César Stabnow Santos²
 Adriana Gomes Nogueira Ferreira³
 Leonardo Hunaldo dos Santos⁴
 Marcelino Santos Neto⁵
 Floriacy Stabnow Santos⁶

Resumo

Descrever o perfil socioeconômico das gestantes atendidas em uma unidade hospitalar do Sistema Único de Saúde e identificar os motivos para a não adesão ao pré-natal na Unidade Básica de Saúde. Estudo descritivo, transversal, realizado no Hospital Regional Materno Infantil, no município de Imperatriz, Maranhão, Região Nordeste do Brasil. A coleta dos dados ocorreu em agosto de 2011. A amostra foi composta por 200 gestantes e para a coleta de dados foi utilizado um questionário estruturado. O perfil encontrado foi de mulheres brancas (51,5%), casadas (47,0%) com faixa etária entre 20 e 25 anos (32,5%), Ensino Médio completo (53,0%), residentes na zona urbana (90,0%), renda familiar mensal de um salário mínimo (50,0%) e a maioria (53,5%) sem vínculo empregatício. O motivo para a não realização do pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde foi o desconhecimento sobre os serviços oferecidos, visto que 17,0% não sabiam que as unidades dispunham de assistência pré-natal e 41,0% alegaram insegurança quanto ao cuidado recebido. Há necessidade de medidas que visem à melhoria da qualidade da assistência no pré-natal, como educação em saúde, visitas dos agentes comunitários de saúde, acompanhamento de médicos e enfermeiros, proporcionando maior participação das gestantes nesse processo, com maior segurança no cuidado ofertado na Atenção Básica.

Abstract

To describe the socioeconomic profile of pregnant women seen in a hospital unit of Unified Health System and to identify the reasons for non-adherence to prenatal care in Health Centers. A descriptive, cross-sectional study performed in Hospital Regional Materno Infantil, in the municipality of Imperatriz, Maranhão, Northeast Brazil. The data collection took place in August 2011. The sample was composed of 200 pregnant women and data collection was performed with a structured questionnaire. The profile found was: white women (51.5), married (47.0) with age range between 20 and 25 years (32.5), high school (53.0), urban-area residents (90.0), monthly family income of minimum wage (50.0) and the majority (53.5) without employment. The reason for not carrying out prenatal in Health Centers was the ignorance about the services offered, whereas 17.0% did not know that the units had prenatal care, and also 41.0% claimed the insecurity care received. There is a need for measures aimed at improving the quality of prenatal assistance, such as health education, community health staff visits, monitoring of doctors and nurses, providing greater participation of pregnant women in this process, with greater safety in the care offered in the basic attention.

Descritores: Gravidez; Cuidado pré-natal; Centros de saúde.

Keywords: Pregnancy; Prenatal care; Health centers.

¹ Enfermeira.

² Enfermeiro, Professor da Sociedade de Ensino, Tecnologia, Educação e Cultura-DF

³ Enfermeira, Professora Assistente da Universidade Federal do Maranhão, Mestre em Enfermagem, Doutoranda em enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.

⁴ Biólogo, Professor Assistente da Universidade Federal do Maranhão, Doutor em Melhoramento Genético pela Universidade Federal do Ceará.

⁵ Farmacêutico, Professor Assistente da Universidade Federal do Maranhão, Doutorando em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo.

⁶ Enfermeira do Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz-MA, Professora Assistente da Universidade Federal do Maranhão/Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia, Doutoranda em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo

Para correspondência:
 Floriacy Stabnow Santos
 E-mail: floriacys@gmail.com

Data da Submissão: 07/03/2014
 Data do Aceite: 08/03/2014

Introdução

Toda gestação inspira cuidados que devem ser oferecidos por uma assistência pré-natal de qualidade. Para a vivência da gestação, parto e nascimento saudáveis, a assistência pré-natal deve acompanhar a evolução da gravidez o quanto antes possível, assegurando, para a mulher, uma gestação livre de complicações¹. Nessa fase, ocorrerem mudanças no corpo e esse período exige cuidados especiais, preparo adequado para o nascimento do bebê, e uma assistência pré-natal de qualidade fornecida por enfermeiros e médicos capacitados².

Apesar da ampliação na cobertura do acompanhamento pré-natal, contraditoriamente mantêm-se elevadas as incidências de sífilis congênita e de hipertensão arterial sistêmica – esta a causa mais frequente de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil³.

A ausência de assistência pré-natal está associada à maior taxa de mortalidade perinatal e cerca de 98,0% das mortes de mulheres por causas maternas são evitáveis pela adoção de medidas como a melhoria da qualidade no cuidado e a garantia do acesso ao serviço de saúde⁴.

Assim, o Ministério da Saúde ressalta a importância desse acompanhamento e incentiva todas as gestantes a buscarem o atendimento gratuito no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a Unidade Básica de Saúde (UBS) a porta de entrada preferencial da gestante, ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente³.

A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem no Brasil número 94.406, de 1987, declara e garante que o pré-natal de baixo risco pode ser acompanhado pelo enfermeiro, que é apontado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o profissional melhor preparado para esse tipo de atenção⁵.

Gestação de baixo risco constitui fenômeno fisiológico normal e evolui sem intercorrências, não sendo necessário aplicar intervenções de maior complexidade³. Por outro lado, aquelas gestações que já se iniciam com problemas ou que estes se apresentam no decorrer do período possuem maior probabilidade de apresentarem uma evolução desfavorável para o feto ou para a mãe, sendo consideradas de alto risco e necessitando receber cuidado frequente e com

maior complexidade, de preferência com o profissional especialista –, ou seja, o médico obstetra⁵.

Por esse motivo, é importante identificar precocemente quais as gestantes que têm mais chances de apresentar uma evolução desfavorável e realizar o encaminhamento para receber um suporte adequado e especializado.

O enfermeiro, na assistência ao pré-natal, tem o papel de demonstrar à população a importância de realizar esse acompanhamento para promoção, prevenção e tratamento de distúrbios durante e após a gravidez, bem como informar sobre os serviços que estão à disposição da mulher e incentivar a adesão aos mesmos. Além disso, deve elaborar o plano de assistência de enfermagem na consulta de pré-natal e, de acordo com as necessidades identificadas e priorizadas, determinar as intervenções, e realizar orientações e encaminhamentos a outros serviços, promovendo a interdisciplinaridade das ações⁶.

É imprescindível realizar a identificação e busca ativa das gestantes, o início precoce e a continuidade da assistência pré-natal com a equipe de saúde. Ressalta-se, ainda, a importância do estabelecimento, pela UBS, do sistema de referência e contra referência, de forma a manter um vínculo com a maternidade onde a mulher terá seu filho³.

Objetivou-se, desse modo, descrever o perfil socioeconômico das gestantes atendidas em uma unidade hospitalar do SUS e identificar os motivos para a não adesão ao pré-natal na UBS.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, realizado em agosto de 2011, no Hospital Regional Materno Infantil (HRMI), localizado no município de Imperatriz, no Estado do Maranhão, Região Nordeste do Brasil. O HRMI é referência para atendimentos de mulheres gestantes de baixo e alto risco de Imperatriz e de vários municípios vizinhos.

Foram incluídas neste estudo mulheres gestantes que tinham entre 18 e 35 anos, em diferentes idades gestacionais, que realizavam o pré-natal no HRMI. Essa faixa etária foi escolhida por apresentar menos chances de evolução para gravidez de risco.

As gestantes com transtornos psiquiátricos,

diagnósticos de gestação de alto risco e de outras faixas etárias foram excluídas da pesquisa.

A amostra foi calculada com base na fórmula para população finita, considerando 5% de erro. Assim, a amostra investigada compreendeu 200 gestantes.

O critério para a seleção dos componentes da amostra foi a acessibilidade, de forma que as mulheres que concordaram em participar do estudo e que preenchiam os critérios de inclusão foram entrevistadas individualmente, após apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As entrevistas foram realizadas no ambulatório do HRMI, onde as mulheres se encontravam para realização de consultas e/ou exames de rotina no pré-natal, previamente marcados.

Os dados foram agrupados em uma planilha *Excel 2003 for Windows*, para posterior codificação. Em seguida, foram organizados, analisados e interpretados quantitativamente.

Os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos foram respeitados, havendo aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA, protocolo nº 285 CEP-HUUFMA/11), após a autorização da diretoria do HRMI. Este estudo atendeu à resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que rege a pesquisa com participação de seres humanos.

Resultados

A amostra estudada compreendeu 200 sujeitos (n=200), sendo que 91,5% eram maranhenses, a maioria do município de Imperatriz, e as demais pacientes procedentes de cidades circunvizinhas, como João Lisboa e Governador Edson Lobão.

Na Tabela 1 observa-se a caracterização da população segundo variáveis socioeconômicas, faixa etária, etnia, estado civil, vínculo empregatício e local de moradia.

Em relação à faixa etária, houve um predomínio de mulheres com idade entre 21 e 30 anos (61,0%), sendo que 25,0% das mulheres tinham idade menor que 20 anos. Quanto ao grau de escolaridade, a maioria, 53,0% possuía Ensino Médio completo e 2,0% tinham Ensino Superior completo. Em relação à raça/etnia, observou-se

uma proximidade entre as percentagens de mulheres brancas (51,5%) e afrodescendentes (48,5%); 47% eram casadas.

Quanto ao aspecto econômico, verificou-se que 50,0% da amostra apresentou renda familiar mensal correspondente a um salário mínimo.

Nesse estudo observou-se que 53,5% das mulheres não estavam ativas no mercado de trabalho, prevalecendo as que exerciam atividades no lar. No entanto, um percentual considerável (46,5%) tinha vínculo empregatício.

Quanto à localização da moradia, 90,0% eram residentes na zona urbana, onde se concentra também a maior parte das UBS no município de Imperatriz. Um total de 92,0% das entrevistadas referiu existência de UBS em seu bairro e que já utilizaram os serviços oferecidos pela unidade. O correspondente a 55,0% já recebeu visita domiciliar, geralmente do Agente Comunitário de Saúde (ACS).

Ao avaliar as questões relacionadas a não adesão ao pré-natal na UBS, as entrevistadas informaram diferentes motivos (Gráfico 1). Cerca de 41,5% relataram que se sentiam inseguras quanto ao cuidado recebido pelo enfermeiro na UBS. Já 32,5% não realizavam o pré-natal na UBS devido à má qualidade do atendimento e à desorganização dos serviços, o que dificulta a marcação dos exames e consultas médicas. Em relação à qualidade dos serviços, as mulheres relataram falta de acolhimento, grosseria e arrogância por parte dos profissionais que integram essa rede.

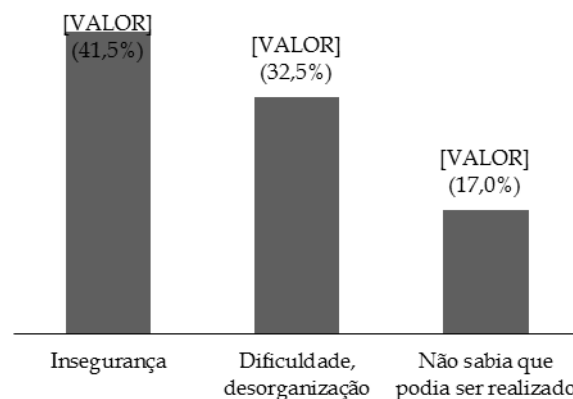


Gráfico 1. Descrição dos motivos apresentados pelas gestantes, para a não realização do pré-natal na Unidade Básica de Saúde.

Fonte: pesquisa direta

	(n)*	(%)**
FAIXA ETÁRIA		
18 — 21 anos	50	25,0
21 — 26 anos	65	32,5
26 — 31 anos	57	28,5
31 — 35 anos	28	14,0
<u>Total</u>	200	100,0
ESCOLARIDADE		
Analfabeto	2	1,0
Ensino Fundamental Incompleto	26	13,0
Ensino Fundamental Completo	21	10,5
Ensino Médio Incompleto	37	18,5
Ensino Médio Completo	106	53,0
Ensino Superior Incompleto	4	2,0
Ensino Superior Completo	4	2,0
<u>Total</u>	200	100,0
ETNIA		
Branca	103	51,5
Afro descendente	97	48,5
<u>Total</u>	200	100,0
ESTADO CIVIL		
Solteiro	49	24,5
União Estável	53	26,5
Casada	94	47,0
Divorciada	2	1,0
Viúva	2	1,0
<u>Total</u>	200	100,0
RENDA MENSAL (SALÁRIO MÍNIMO)***		
< 1	21	10,5
1	100	50,0
1 - 2	55	27,5
2 - 3	15	7,5
> 3	9	4,5
<u>Total</u>	200	100,0
VÍNCULO EMPREGATÍCIO		
Sim	93	46,5
Não	107	53,5
<u>Total</u>	200	100,0
MORADIA		
Zona Rural	20	10,0
Zona Urbana	180	90,0

Tabela 1. Caracterização socioeconômica de gestantes do Hospital Regional Materno Infantil (HRMI) de Imperatriz - MA em 2011.

Fonte: pesquisa direta

* Número absoluto de gestantes estudadas.

** Percentual de gestantes estudadas.

*** Valor do salário mínimo no momento da pesquisa R\$ 545,00.

Verifica-se ainda que 17,0% das pacientes desconheciam os serviços que são oferecidos nas UBS. Estas relataram que não sabiam da possibilidade de realização do pré-natal.

O correspondente a 7,0% das gestantes afirmou que a UBS do seu bairro não oferecia o serviço de assistência pré-natal e, por esse motivo, essas gestantes foram encaminhadas ao hospital maternidade.

A pesquisa revelou que 2,0% das gestantes realizaram o pré-natal de baixo risco na UBS e que eram encaminhadas para a realização de exames e consultas médicas especializadas no hospital maternidade por meio da utilização do sistema de referência e contra referência preconizada pelo Ministério da Saúde.

Discussão

Algumas características socioeconômicas das entrevistadas mostraram similaridade às encontradas em estudo transversal realizado em 2008, no Rio de Janeiro, com 90 gestantes, no qual os autores citaram a idade materna como importante fator de risco para baixo peso ao nascer e a mortalidade infantil, particularmente entre as mulheres com menos de 20 e mais de 35 anos de idade. A escolaridade reflete as condições socioeconômicas da mulher e está associada ao baixo peso ao nascer, à perimortalidade, à neomortalidade e à mortalidade infantil, assim como ao aumento de partos e inadequação da assistência ao pré-natal⁷.

No que refere à variável raça, as desigualdades entre mulheres brancas e negras expressam-se tanto no acesso à atenção pré-natal adequada, quanto no momento do parto. É importante ressaltar que a morte materna de mulheres negras é quase seis vezes maior do que a de mulheres brancas⁸. A maioria de mulheres negras encontra-se abaixo da linha de pobreza e a taxa de analfabetismo é o dobro, quando comparada às mulheres brancas. Dessa forma, elas possuem menor acesso aos serviços de saúde de qualidade e à assistência obstétrica, seja durante o pré-natal, parto ou puerpério. Assim, é fundamental observar o recorte racial/étnico para a análise dos indicadores de saúde e para o planejamento e execução de ações⁹.

No tocante à situação conjugal das gestantes, estudos verificaram resultados similares ao do

presente estudo. Esses estudos mostram que houve existência de 38,9% de gestantes casadas e uma concentração significativa de mulheres que vivem em união estável (33,8%)¹⁰. Tal situação contribui de maneira desfavorável à gravidez e a relação instável é apontada como um dos fatores para o risco gestacional. Além disso, as mulheres que possuem companheiro tendem a receber maior apoio durante a gestação, o que contribui para a adesão aos serviços de saúde¹¹.

No Brasil, ainda prevalece um grau extremo de concentração de renda, que se expressa em profunda desigualdade nas condições de vida e saúde, o que pode resultar em condições inadequadas à garantia da saúde materna e infantil¹².

Assim, o fato de a maioria das gestantes avaliadas apresentar renda familiar mensal de um salário mínimo e não ter vínculo empregatício se coloca como um agravante do contexto estudado⁶.

Na Estratégia Saúde da Família (ESF), ao determinar a área de abrangência da UBS, é possível detectar, precocemente, as gestantes, por meio das visitas domiciliares e do cadastramento das famílias. No entanto, percebeu-se que, apesar da maioria das entrevistadas residirem em área com cobertura da ESF, esse não foi um fator facilitador para a realização do pré-natal na UBS. Nesse contexto, é necessário ampliar a interação da população com a equipe de saúde, de modo que esta possa atuar no território, divulgando as ações oferecidas e, assim, buscar o fortalecimento das práticas na Atenção Básica.

As entrevistadas alegaram a falta de confiança no cuidado recebido como motivo para não realizarem o pré-natal na UBS. Esse quadro demonstra possíveis falhas no processo, que traz elementos importantes da atuação dos profissionais da Atenção Básica, especialmente o enfermeiro, principal profissional responsável pelo acompanhamento do pré-natal, já que o Ministério da Saúde recomenda um mínimo de seis consultas, sendo duas realizadas pelo médico e seis pelo enfermeiro⁵.

Nesse sentido, as mulheres procuram os hospitais/maternidade, as consultas são realizadas com médicos especializados. Portanto, um relacionamento de confiança entre os profissionais, a gestante e sua família é determinante na melhoria dos serviços em saúde e na adesão precoce ao pré-natal¹³.

É essencial que, durante a consulta de enfermagem, o profissional valorize as queixas referidas, priorizando a escuta atenta à gestante.

Com isso, deve ser criado um ambiente de apoio por parte do profissional e de confiança pela mulher⁵.

Grande importância deve ser atribuída à organização da UBS, de modo a facilitar a marcação das consultas médicas e dos exames, visto que, boa parte das mulheres recorre ao hospital/maternidade justamente pela facilidade do atendimento, considerando que há a marcação prévia das consultas e que os exames são realizados nesse local, conferindo, assim, maior conforto e comodidade às gestantes.

Estudo realizado em Recife (PE), em 2006, mostrou também a presença de alguns obstáculos na busca do atendimento pelas mulheres, como a demora em marcação de consultas, o tipo de marcação de horários e os turnos de funcionamento, bem como o tempo de espera para consulta e exames laboratoriais¹⁴. É importante ressaltar que o índice de abandono dos tratamentos de saúde é significativo e relaciona-se à forma com que os profissionais atendem as pacientes, muitas vezes desinteressada e desrespeitosa¹.

A má qualidade dos serviços em saúde é o principal motivo pelo qual mulheres deixam de realizar o acompanhamento pré-natal na UBS. Assim, o Ministério da Saúde, pensando num novo modelo de atenção humanizada à gravidez, ao parto e à criança, implantou a Rede Cegonha, que possibilita um maior acolhimento, com aprimoramento da assistência à saúde da mulher, da criança e da família, visando fortalecer a rede de atenção à saúde¹⁵.

A não realização do pré-natal na UBS envolve vários fatores como o estabelecimento de políticas e normas para oferta do pré-natal com boa qualidade, a falta de profissionais em constante capacitação e comprometidos com a saúde e/ou a carência de recursos materiais na unidade⁵. Outro aspecto a ser considerado é a prática de visitas domiciliares. É necessário que estas reforcem o vínculo entre a gestante e a UBS, permitindo, assim, o acesso e a continuidade da assistência. Sua realização constitui-se em uma atividade de grande importância para a detecção e/ou prevenção de problemas que afetam a evolução da gravidez, nem sempre possível nas consultas de pré-natal¹⁵.

O sistema de referência e contra referência deve ser considerado, pois este permite que a mulher tenha suas necessidades atendidas em diferentes níveis de complexidade. Para uma assistência pré-natal de qualidade, é necessário a

garantia do acesso aos serviços em todos os níveis de sistema de saúde, com oferta de métodos diagnósticos e terapêuticos adequados para a detecção e o tratamento de morbidades, com garantia de referência e contrarreferência¹⁶.

Conclusão

Constatou-se que as gestantes do estudo desconhecem os serviços oferecidos nas Unidades Básicas de Saúde – no caso, o pré-natal. Algumas referiram inclusive que esse serviço não era ofertado no município de Imperatriz. As que já fizeram pré-natal nas UBS alegam que encontraram problemas como dificuldade para agendamento das consultas com o profissional médico e longo tempo de espera para realização de exames laboratoriais. Embora a UBS seja o local adequado para a realização desse atendimento, há insegurança quanto ao cuidado recebido.

O acolhimento é um fator importante para a adesão das gestantes aos serviços de saúde, pois uma relação bem estabelecida com os profissionais que realizam esse cuidado proporciona maior segurança e confiança, ocasionando, conseqüentemente, maior adesão e continuidade dessa assistência na Unidade Básica de Saúde.

Diante disso, nota-se a necessidade de se fortalecer a interação entre a comunidade e a equipe de saúde, no sentido de melhorar a credibilidade dos serviços ofertados, além de oferecer capacitação aos profissionais que realizam o pré-natal, com implantação de programas de Educação Permanente em saúde nos diferentes cenários de atuação da Atenção Básica, no intuito de assegurar uma assistência ao pré-natal com qualidade.

Referências

1. Succi RCM, Figueiredo EN, Zanatta LC, Peixe MB, Rossi MB, Vianna LAC. Avaliação da assistência pré-natal em unidades básicas do Município de São Paulo. *Rev Lat-am Enfermagem*. [Internet]. 2008 [citado 2012 fev 15];16(6):986-92. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt_08.pdf
2. 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):280-9.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à gestante e à puérpera no SUS-SP: Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério. São Paulo: SES/SP; 2010.
6. Gonçalves R, Uraski MBM, Merighi MAB, D'Avila CG. Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(3):349-53.
7. Teixeira SVB, Rocha CR, Moraes DSD, Marques DMM, Villar ASE. Educação em Saúde: a influência do perfil sócio-econômico-cultural das gestantes. *Revista de Enfermagem UFPE Online*. [Internet] 2010 [citado 2014 Fev 26]. 4(1):133-41. Disponível em:
http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/546/pdf_303
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Saúde da mulher : um diálogo aberto e participativo. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Princípios e Diretrizes. - 1. ed. 2. reimpr. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011.
10. Rodrigues QP, Domingues PML, Nascimento ER. Perfil sociodemográfico de puérperas usuárias do sistema único de saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2011;19(2):242-8.
11. Barreto CN, Ressel LB, Santos CC, Wilhelm LA, Silva SC, Alves CN. Atenção pré-natal na voz das gestantes. *Rev enferm UFPE*. [Internet] 2013 [citado 2013 set 15];7(5):4354-63. Disponível em:
http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4355/pdf_2721
12. Organização Mundial de Saúde (OMS). Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã [Internet]. Brasil: OMS; 2011.
13. Passos AA, Moura ERF. Indicadores de processo do Programa de Humanização no pré-natal e nascimento no Ceará, Brasil: análise da série histórica 2001-2006. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(7):1572-80.
14. Azevedo ALM, Costa AM. A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família. *Comunicação Saúde Educação*. [Internet]. 2010 [citado 2014 Fev 26];14(35):797-10. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/icse/2010nahead/3010.pdf>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha [Internet]. Brasília, DF; 2011 [citado 2014 Fev 26]. Disponível em:
http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
16. Narchi NZ. Atenção pré-natal por enfermeiros na

Zona Leste da cidade de São Paulo – Brasil. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(2):266-73.