

# Características do atendimento de gestantes atendidas em uma unidade de atenção básica de saúde

## *Features of health care given to pregnant women in basic health centers*

Morian Miguelão Canada<sup>1</sup>, Daniela da Silva Pereira<sup>2</sup>, Querén Hapuque Santana<sup>1</sup>

### Resumo

**Introdução:** No Brasil, a saúde da criança e da mulher é reconhecida como prioridade há algumas décadas. As ações de saúde devem estar voltadas para a população-alvo da área de abrangência de uma unidade básica de saúde, assegurando o atendimento, o acompanhamento e a avaliação principalmente da saúde materno-infantil. O conhecimento das características de atendimento e a qualidade do pré-natal contribuem para a melhoria dos cuidados oferecidos às gestantes e, por conseguinte, para uma melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil na área de cobertura desses serviços. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo identificar as características do atendimento das gestantes em uma Unidade Básica de Saúde de São José do Rio Preto – SP. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo de análise documental, retrospectivo com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada por meio da revisão dos prontuários de acompanhamento pré-natal. A amostra deste estudo foi constituída por 20% do valor total de todas as gestantes (n=62) que fizeram acompanhamento pré-natal e tiveram data provável de parto no período de janeiro a dezembro de 2013. **Resultados:** Os resultados mostraram que a faixa etária predominante das gestantes foi de 21-30 anos (64,5%); quanto ao número de gestações anteriores, 33,8% estavam na 2ª gestação, 29% eram primigestas e 14, 5% apresentaram mais de 3 gestações. Em relação aos indicadores da assistência pré-natal oferecida as gestantes atendidas na Unidade Básica de Saúde, 75,8% realizaram mais de 6 consultas pré-natal, 16,1% realizaram 6 consultas e 6,4% realizaram menos de 6 consultas. Quanto à idade gestacional, os dados mostraram que 100% das mulheres iniciaram o pré-natal no 1º trimestre de gravidez, sendo que 79%, das gestantes tiveram parto cesariano e 20,9% parto vaginal, e 96,7% compareceram à consulta de puerpério. **Conclusão:** Conclui-se que o atendimento pré-natal de qualidade, contribui de maneira significativa para a redução da morbimortalidade das gestantes, possibilitando a orientação de intercorrências no ciclo grávido-puerperal e a prevenção de complicações.

**Descritores:** Gestantes; Saúde da Mulher; Qualidade da Assistência à Saúde.

### Abstract

**Introduction:** In Brazil, children and women's health has been recognized as a priority for some decades. Health actions should focus on the target population living within the area covered by the Basic Health Care Unit, securing the attendance, the treatment, and mainly the evaluation of maternal and child's health. The knowledge about the characteristics of care delivered, and the quality of the prenatal care contribute to improve the health care delivered to pregnant women. Consequently, it leads to an improvement of the indicators of maternal and child's health within the area covered by these services. **Objective:** Identify the characteristics of the health care delivered to pregnant women in a Basic Health Care Unit in the city of São José do Rio Preto. **Materials and Methods:** This is a documental, retrospective study with a quantitative approach. Data collection was performed by reviewing the prenatal follow-up records. The study sample was composed of 20% of the total quantity of pregnant women with the probability of giving birth between January and December 2013. **Results:** The results showed that the pregnant women's predominant age group ranged from 21 to 30 years (64.5%). With regard to the number of previous pregnancies, 33.8% of the women were in the second gestation; 29% were primigravidae, and 14.5% presented more than three pregnancies. In relation to indicators of prenatal care delivered to the pregnant women at the Basic Health Care Unit, 75.8% of the women had more than 6 prenatal visits; 16.1% had 6 prenatal visits, and 6.4% had less than 6 prenatal visits. Regarding gestational age, data showed that all the women (100%) had their first prenatal visit at the first trimester of pregnancy. Of them, 79% have already had a C-section, and 20.9% had vaginal delivery; 96.7% attended to a postnatal care visit. **Conclusion:** We concluded that a prenatal care of better quality is a major contributing factor to reduce the levels of morbidity and mortality among pregnant women. It facilitates the orientations of complications in their puerperal pregnancy cycle and the prevention of complications.

**Descriptors:** Pregnant Woman; Women's Health; Quality of Health Care.

<sup>1</sup>Centro Universitário de Rio Preto(UNIRP)-SP-Brasil

<sup>2</sup>Hospital de Base de São José do Rio Preto-SP-Brasil

### Conflito de interesses: Não

**Contribuição dos autores:** MMC orientação do projeto, delineamento do estudo e elaboração do manuscrito. DSP coleta, tabulação e redação do manuscrito. QHS coleta, tabulação e redação do manuscrito.

**Contato para correspondência:** Morian Miguelão Canada

**E-mail:** mo\_miguelao@hotmail.com

**Recebido:** 18/12/2015; **Aprovado:** 13/03/2016

## Introdução

No Brasil a saúde da criança e da mulher é reconhecida como prioridade há algumas décadas com o objetivo de reduzir a morbimortalidade materna e infantil. A gravidez e o parto são eventos essenciais na vida fisiológica da mulher, provocando profundas modificações físicas e emocionais, necessitando de um acompanhamento permanente da família e dos profissionais da saúde<sup>(1)</sup>. O Ministério da Saúde, em 2000, desenvolveu o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), visando o aperfeiçoamento da Política Nacional de Saúde da Mulher (PNSM) que tem como base a qualidade nas ações na área da integralidade e humanização na assistência à saúde da mulher. Preconizam-se no mínimo seis consultas de acompanhamento pré-natal, sendo necessário uma no primeiro trimestre de gravidez, duas no segundo e três no terceiro. Em casos de risco as consultas devem ocorrer com maior frequência<sup>(2-3)</sup>.

O pré-natal abrange uma série de cuidados que buscam a prevenção da saúde da gestante e do recém-nascido, identificando antecipadamente as complicações típicas da gestação incluindo orientações sobre hábitos saudáveis de vida, além de preparar a gestante para o parto e puerpério<sup>(4)</sup>. No Brasil, a assistência pré-natal de baixo risco, apesar de manter boa cobertura, precisa ser revista, visto que há um baixo cumprimento das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde, principalmente quando se refere à captação precoce para a primeira consulta e a frequência às consultas estipuladas<sup>(5-6)</sup>.

Todas as mulheres necessitam ter acesso ao pré-natal no período da gestação, cuidados diferenciados durante o parto e nas primeiras semanas após o parto<sup>(7)</sup>. Aperfeiçoar a saúde materna é um dos oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), porém, no período que abrange 1990 a 2010, a taxa de mortalidade materna global caiu para 3,1% ao ano, um número que está distante de atingir 5,5% ao ano, essencial para alcançar o ODM<sup>(7)</sup>. A assistência pré-natal é uma atribuição da equipe de saúde, tendo como principal objetivo o acolhimento da gestante a partir do primeiro contato na Unidade Básica de Saúde (UBS) ou na própria comunidade, iniciando um laço afetivo, valorizando emoções, sentimentos e histórias referidas pela mulher e seu parceiro, transmitindo-lhes apoio e confiança para que possam conduzir suas gestações e partos, individualizando e contextualizando a assistência pré-natal<sup>(2,8)</sup>.

O monitoramento da atenção pré-natal e puerperal deve ser realizado de forma organizada e estruturada. Para isso, o Banco de Dados do Sistema Único de Saúde disponibilizou um Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL), prática obrigatória nas UBS<sup>(1)</sup>. Torna-se necessário a utilização de conhecimentos técnico-científicos e recursos adequados e disponíveis para cada caso. As ações de saúde devem estar voltadas para toda a população-alvo da área de abrangência de uma unidade básica de saúde, assegurando o atendimento, o acompanhamento e a avaliação, principalmente, da saúde materno-infantil<sup>(4)</sup>. O objetivo deste estudo foi identificar as características do atendimento das gestantes em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de São José do Rio Preto – SP.

## Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo de análise documental, retrospectivo com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada na UBS Solo Sagrado de São José do Rio Preto- SP. Segundo o painel de monitoramento de São José do Rio Preto de 2015,

dados indicadores no período de 2014, informam que a UBS Solo Sagrado acolheu uma população de aproximadamente 24.760 usuários de saúde, com uma área de abrangência de 15 bairros. No período citado, houve adesão de 394 gestantes, sendo 186 puerpérios, 328 nascidos vivos e 0 óbitos neonatal precoce e tardio<sup>(9)</sup>. A amostra deste estudo foi composta por 20% do valor total de todas as gestantes (n= 62) que fizeram acompanhamento de pré-natal e tiveram data provável de parto no período de janeiro a dezembro de 2013. A coleta de dados foi realizada por meio da revisão dos prontuários de acompanhamento pré-natal. Para este estudo foi utilizado um questionário elaborado com os seguintes dados: Idade, estado civil, vida reprodutiva (número de gestações anteriores) assistência recebida na última gestação (idade gestacional de início do pré-natal, número total de consultas, imunização, realização de exames laboratoriais, números de ultrassons, procedimentos básicos) e o tipo de parto. Os dados foram analisados estatisticamente e descritos em forma de gráficos e tabelas, utilizando o Software Microsoft Word® e Excel® ano??. O projeto foi aprovado pelo do Comitê de Ética e Pesquisa, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com o parecer de número 655.377. Houve a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Resultados

Em um total de 62 mulheres, 64% tinham entre 21 e 30 anos, 24,1%, entre 13 e 20 anos e 11,2% entre 31 e 40 anos. Em relação ao estado civil, 11,2% possuíam união estável, 6,4% eram casadas, 4,8% eram solteiras e, na maioria dos prontuários, não havia descrição do estado civil (77,4%) (Tabela 1). Não conseguimos obter mais dados em relação às características epidemiológicas, pois não havia descrição nos prontuários. Quanto ao número de gestações, 21 (33,8%) estavam na 2ª gestação, 18 (29%) na 1ª gestação, 9 (14, 5%) já apresentaram mais de 3 gestações e 6 (9,6%) não apresentava dados nos prontuários. Conforme descrito na Tabela 1, 45 (72,5%) mulheres não apresentaram abortos durante suas gestações.

**Tabela 1.** Características epidemiológicas das gestantes atendidas na Unidade Básica de Saúde Solo Sagrado que tiveram DPP, no período de janeiro a dezembro. São José do Rio Preto/SP, 2013

Variável	N	%
<b>Idade da mãe (anos completos)</b>		
13 a 20 anos	15	24,1
21 a 30 anos	40	64,5
31 a 40 anos	07	11,2
<b>Estado civil</b>		
Solteira	03	4,8
Casada	04	6,4
União Estável	07	11,2
Não Consta	48	77,4
<b>Número de gestações</b>		
1	18	29
2	21	33,8
3	08	12,9
Acima de 3	09	14,5
Não Consta	06	9,6
<b>Abortos</b>		
0	45	72,5
1	06	9,6
2	02	3,2
3	01	1,6
Não Consta	07	11,2

A Tabela 2 mostra os Indicadores da assistência pré-natal oferecida às gestantes atendidas na UBS Solo Sagrado; desta maneira 47 (75,8%) realizaram mais de 6 consultas pré-natal, 10 (16,1%) realizaram 6 consultas e 4 (6,4%) realizaram menos de 6 consultas. Quanto à idade gestacional, os dados mostraram que 62 (100%) mulheres iniciaram o pré-natal no 1º trimestre de gravidez. No presente estudo, nota-se que 61 (98,3%) das gestantes necessitaram da administração da vacina Antitetânica e 53 (85,4%) completaram o esquema da vacina contra a Hepatite B e H1N1 (Tabela 2).

**Tabela 2.** Variáveis da assistência pré-natal, na Unidade Básica de Saúde Solo Sagrado. São José do Rio Preto/SP, 2013

Variável	N	%
Realizaram menos de 6 consultas	04	6,4
Realizaram 6 consultas	10	16,1
Realizaram mais de 6 consultas	47	75,8
<b>Trimestre que iniciaram o pré-natal</b>		
1º (1 a 12 semanas)	62	100
Segundo (13 a 28 semanas)	-	-
Terceiro (26 semanas até o nascimento)	-	-
<b>Imunização</b>		
Anti-Tetânica	61	98,3
Hepatite B	53	85,4
H1N1	53	85,4
<b>Tipo de parto</b>		
Vaginal	13	20,9
Cesárea	49	79
<b>Consulta puerperal</b>		
Sim	60	96,7
Não	02	3,2

Aproximadamente 49 gestantes (79%) tiveram partos cesarianos e 13 (20,9%) apresentaram parto vaginal. Quando se comparou as características das gestantes que realizaram e que não realizaram consulta de puerpério, identificou-se que 60 (96,7%) compareceram a consulta puerperal e 2 (3,2%) não compareceram (Tabela 2).

A Tabela 3 mostra os exames realizados na assistência pré-natal oferecida às gestantes atendidas na UBS Solo Sagrado. No primeiro trimestre, 60 (96,7%) realizaram Hemograma, Glicemia de Jejum e ToxoIgG, 58 (93,5%) fizeram Rubéola, HIV e VDRL e 56 (90,3%) fizeram o primeiro Ultrassom. No terceiro trimestre, houve uma redução no número de exames realizados, isto é, 45 (72,5%) colheram Hemograma, 43 (69,3%) HIV, 41 (66,1%) VDRL e 40 (64,5%) Anti HCV e Anti HBC total e apenas 38 (61,2%) fizeram Ultrassom.

**Tabela 3.** Variáveis de exames realizados na assistência pré-natal, na Unidade Básica de Saúde Solo Sagrado de São José do Rio Preto/SP, 2013

Exames Variável	1º Trimestre		3º Trimestre	
	N	%	N	%
Hemograma	60	96,7	45	72,5
Glicemia em Jejum	60	96,7	43	69,3
Urina	57	91,9	44	70,9
Toxoplasmose (Toxo) IgG	60	96,7	24	38,7
Toxoplasmose (Toxo) IgM	56	90,3	24	38,7
Rubéola	58	93,5	-	-
HIV	58	93,5	43	69,3
VDRL	58	93,5	41	66,1
Anti HCV	-	-	40	64,5
Anti HBC total	-	-	40	64,5
Ultrassom	56	90,3	38	61,2

## Discussão

Este estudo demonstrou que a faixa etária predominante foi de 21- 30 anos, dados parecidos com um estudo retrospectivo realizado no Hospital Metropolitano de Sarandi-PR, no qual foram analisadas as fichas obstétricas de 1.255 puérperas<sup>(10)</sup>. Destas, 89,0% encontravam-se entre 20- 34 anos. Em uma UBS de Porto Alegre – RS, foi identificado que 1/5 das gestantes encontravam-se com idade inferior a 20 anos e que pouco mais da metade possuía entre 20 e 29 anos de idade. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE), em 2010, a idade média com que as mulheres tiveram seus filhos nas Regiões Norte e Sul, foi de 25,8 anos e 27,4 anos, respectivamente<sup>(11- 12)</sup>. Apesar de os estudos terem mostrado uma onda crescente de gravidez na adolescência, nota-se, no cenário atual, que as mulheres optam que pela maternidade mais tarde. Isto ocorre por causa da busca pela carreira profissional, inserção no mercado de trabalho e instabilidade financeira e familiar, fatores que acabam sendo primordiais na vida das mulheres.

O estudo mostra que uma grande maioria, não possuía descrição do estado civil nos prontuários. A união estável, neste estudo, obteve o segundo maior percentual, 11,2%, contradizendo com um estudo realizado em Montes Claros – MG<sup>(13)</sup>, que verificou uma maior prevalência de gestantes solteiras, com um percentual de 51,4% .

Quanto ao número de gestações, no estudo observamos que a maioria encontrava-se na segunda gestação, com um percentual de 33,8%. No entanto, em outro estudo verificou-se que a incidência de gestantes primigestas foi superior a 68%<sup>(14)</sup>. Segundo o Censo do IBGE em 2010, o número médio de filhos por mulher ao final do seu período fértil foi de 1,90 filhos, em comparação a 1940, em que a média era 6,19 filhos, constituindo uma diminuição de 69,2% no período. A principal explicação para a diminuição do número de filhos entre as mulheres brasileiras é a ampliação do planejamento familiar, pois, com mais acesso à educação e progressiva participação no mercado de trabalho as brasileiras estão planejando o tempo certo para a gravidez e o número de filhos. No que diz respeito ao aborto, o estudo mostra que 72,5% das gestantes não abortaram na gravidez anterior<sup>(15)</sup>, isto demonstra a eficiência da assistência pré-natal e maior acesso as informações no período gravídico, além da maturidade por parte das mulheres sobre esse contexto.

Para um pré-natal adequado, o Ministério da Saúde recomenda que toda gestante tenha pelo menos 6 (seis) consultas no período gestacional. Neste estudo houve um percentual de 75,8% de gestantes que realizaram mais de seis consultas pré-natal<sup>(16)</sup>. Em São José do Rio Preto-SP, 82,94% realizaram mais de 7 consultas pré-natal, de acordo com o painel de monitoramento de São José do Rio Preto de 2015, dados indicadores no período de 2014<sup>(9)</sup>. O atendimento precoce à gestante constitui uma meta importante para a realização de um pré-natal livre de intercorrências, com o objetivo de realizar intervenções oportunas durante todo o período gestacional, sejam elas preventivas ou terapêuticas. Comprovou-se que 100% das gestantes iniciaram o pré-natal no 1º trimestre de gestação<sup>(17)</sup>. A adesão ao pré-natal está relacionada com a qualidade da assistência prestada pelos serviços e pelos profissionais de saúde, uma vez que, constituem fatores

essenciais na diminuição de mortalidade materna e pré-natal. No que se refere à imunização antitetânica, 98,3% das gestantes necessitaram ser imunizadas, contrariando um estudo de caracterização do perfil epidemiológico em unidade básica de saúde em Porto Alegre, RS, no qual 85% das gestantes estavam com imunização antitetânica completa<sup>(11)</sup>. A ocorrência de partos cesarianos (79%), apresentou maior número entre as mulheres pesquisadas, contra 20,9% de partos vaginais. Já em outro estudo realizado em Panorama – RS, foi verificado que 71,4% das gestantes realizaram parto vaginal, enquanto 27,3% escolheram parto cesariano. A recomendação da OMS é que as cirurgias cesáreas tenham uma correspondência de 15% do valor total dos partos, limitando-se os riscos tanto da mãe quanto das crianças<sup>(12)</sup>. De acordo com o painel de monitoramento de São José do Rio Preto- SP (2015), em 2014 houve 83,7% de partos cesarianos e apenas 16,3% de partos normais<sup>(9)</sup>.

A análise dos nascimentos por tipo de parto permite avaliar, em parte, as práticas obstétricas no Brasil, especificamente no que concerne à evolução dos partos cesáreos. Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2010 a cesariana já representava 43% dos partos realizados no Brasil, tanto nos setores públicos quanto privados. Quando observamos dados dos planos de saúde privados, esse contingente é ainda maior, chegando a 80% do total de partos, enquanto no Sistema Único de Saúde as cesáreas somam 26%<sup>(12)</sup>.

No Brasil, a atenção à saúde na gestação e no parto permanece como um desafio na assistência, tanto em relação à qualidade quanto aos princípios físicos e psicossociais que envolvem esse contexto. A assistência é pautada em um modelo medicalizado, hospitalocêntrico e tecnocrático. Ainda há falta de informação em relação aos aspectos positivos da naturalidade no parto e julgamentos negativos de experiências insatisfatórias, gerando medo e insegurança por parte das mulheres em relação à escolha do parto.

Os exames oferecidos durante as consultas realizadas, auxiliam na identificação de situações de risco. Desta maneira a assistência recebida no momento do parto é o principal determinante da morbimortalidade no período neonatal<sup>(19)</sup>. Neste estudo observa-se que a maioria das gestantes realizaram os exames pré-natal preconizado pelo Ministério da Saúde<sup>(17)</sup>.

#### Conclusão

Os resultados deste estudo demonstraram que a faixa etária predominante encontrava-se entre 21 e 30 anos; a maioria estava na 2ª gestação; todas as mulheres iniciaram o pré-natal no 1º trimestre; a maioria realizou o número mínimo de 6 consultas pré-natal, fez os exames diagnósticos, imunizações e compareceu às consultas de puerpério. Percebe-se o quão é importante a atenção pré-natal de qualidade para o desenvolvimento de uma gestação saudável e livre de riscos. Os dados analisados foram satisfatórios em relação ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde. Foi observado que faltavam informações relevantes, tais como a caracterização do perfil epidemiológico das gestantes. A realização de um registro de médico e de enfermagem fidedigno é determinante para possibilitar que os profissionais conheçam as gestantes e triem suas necessidades individuais, considerando os fatores de risco que mereçam atenção.

Espera-se que os resultados obtidos neste estudo contribuam para a melhoria dos serviços, identificação das dificuldades e necessidades das gestantes, mantendo um atendimento de forma humanizada e holística, prevenindo as complicações.

#### Referências

1. São Paulo. Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção à gestante e à puerpera no SUS – SP: manual técnico do pré-natal e puerpério. São Paulo: Secretaria da Saúde; 2010.
2. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília (DF); 2012.
3. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Filha MMT, Costa JV, et. al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(Sup11):S85-100.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF); 2013.
5. Paris GF, Peloso SM, Martins PM. Qualidade da assistência pré-natal nos serviços públicos e privados. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2013;35(10):447-52.
6. Sousa AJCQ, Mendonça AEO, Torres GV. Atuação do Enfermeiro no pré-natal de baixo risco em uma unidade básica de saúde. *Rev Cultura Científica UNIFACEX*. 2012;10(10):1-15.
7. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud [homepage na Internet]. Washington (DC): OPS; 2012 [acesso em 2014 Mar 17]. Situación de salud en las Américas: indicadores básicos 2012; [aproximadamente 3 telas]. Disponível em: <http://argentina.campusvirtualsp.org/?q=node/383>
8. Lamy GO, Moreno BS. Assistência pré-natal e preparo para o parto. *Omnia Saúde*. 2013;10(2):19-35.
9. São José do Rio Preto. Secretaria de Saúde de São José do Rio Preto [homepage na Internet]. São José do Rio Preto: 2015 [acesso em 2015 Dez 1]. Painel de monitoramento. Indicadores de saúde. 2015. Indicadores 2014; [aproximadamente 32 telas]. Disponível em: [http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/modules/mastop\\_publish/?tac=Pain\\_Moni](http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/modules/mastop_publish/?tac=Pain_Moni)
10. Gravena AAF, Sass A, Marcon SS, Peloso SM. Resultados perinatais em gestações tardias. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(1):15-21.
11. Gomes RMT, César JA. Perfil epidemiológico de gestantes e qualidade do pré-natal em unidade básica de saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013;8(27):80-9.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo demográfico 2010 [monografia na Internet]. Rio de Janeiro; 2012 [acesso em 2014 Out 14]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000008473104122012315727483985.pdf>
13. Ottoni JLM, Leite MTS, Silva JPL, Paulino CV, Pires IFB, Rodrigues CAQ. Características epidemiológicas de adolescentes grávidas em uma Estratégia de Saúde da Família, em Montes Claros – MG. *Rev APS*. 2012;15(1):21-8.
14. Santana JM, Brito SM, Santos DB. Amamentação: conhecimento e prática de gestantes. *Mundo Saúde*. 2013;37(3):259-67.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE [ho-

mepage na Internet]. [acesso em 2015 Dez 07]. Indicadores Sociodemográficos de Saúde no Brasil 2009; [aproximadamente 1 tela]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic\\_sociosaude/2009/default.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/default.shtm)

16. Polgiane RBS, Leal MC, Amorim MHC, Zandonade E, Neto ETS. 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;19(7):1999-2010.

17. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF); 2012.

18. Grenzel JCM, Cavalheiro DJ, Binotto V. A adesão das mulheres a realização do pré-natal no município de Cruz Alta- RS. In: 16º Seminário Interinstitucional de Ensino Pesquisa e Extensão; 2011; Cruz Alta; 2011.

19. Cesar JÁ, Mendoza-Sassi RA, Gonzalez-Chica DA, Mano PS, Goulart-Filha SM. Características sociodemográficas e de assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(5):985-94.

**Morian Lauana Miguelão Canada** é enfermeira, docente do curso de enfermagem do Centro Universitário de Rio Preto-SP (UNIRP), pós graduada em Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP (FAMERP). Mestre em Bioengenharia pela Unicastelo. E-mail: [mo\\_miguelao@hotmail.com](mailto:mo_miguelao@hotmail.com)

**Daniela da Silva Pereira** é enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva Cardiopediátrica do Hospital da Criança de São José do Rio Preto. E-mail: [danibarro2006@hotmail.com](mailto:danibarro2006@hotmail.com)

**Querén Hapuque Santana** é enfermeira, docente da UNITERP, pós graduada em Urgência, Emergência e UTI geral pelo Centro Universitário de Rio Preto. E-mail: [querensantana15@hotmail.com](mailto:querensantana15@hotmail.com)