



INDICADORES DE QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM SALVADOR/BAHIA

Quessia Santos da Paz*

RESUMO: *Em 2002, a taxa de mortalidade materna no Brasil foi de 74,5 por cem mil nascidos vivos. Essa taxa é muito elevada quando comparada com outros países. Grande parte dessas mortes pode ser evitada através de assistência adequada às gestantes. O presente estudo de natureza quantitativa teve como objetivo geral avaliar a assistência pré-natal prestada às gestantes por serviços públicos de saúde de Salvador/Ba, e como objetivo específico calcular os indicadores do processo da assistência pré-natal relacionados as consultas de pré-natal, consulta de puerpério e exames básicos. A amostra foi composta por todas as unidades da rede básica de serviços de saúde de Salvador que aderiram ao Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), mantinham cadastramento de gestantes e produziam informações regulares para o SISPRENATAL no ano de 2002. Para atender ao objetivo geral, foi desenvolvido um estudo descritivo e analítico, tomando-se como base o referencial teórico de Donabedian (1990), focalizando a avaliação do processo da assistência prestada às gestantes. Os dados foram obtidos através da Coordenadoria de Regulação e Avaliação (CRA) da Secretaria Municipal de Saúde e teve como base o ano de 2002. Os dados foram processados através de software estatístico e apresentados em frequências simples. Posteriormente foi realizada a discussão dos fenômenos relevantes e chegou-se às seguintes conclusões: poucas gestantes inscritas no PHPN realizaram as 6 consultas de pré-natal(9,76%), entretanto mais da metade (7,81%) realizou todos os exames básicos e houve baixo percentual das que compareceram à consulta de puerpério(5,66%).*

Palavras-chave: Saúde reprodutiva; Pré-natal; Assistência.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, têm-se observado melhoras nas condições de saúde das mulheres, especialmente nos países desenvolvidos. Entretanto, em países em desenvolvimento, como o Brasil, são muitos os problemas relacionados à saúde reprodutiva, destacando-se o risco de uma mulher morrer em decorrência da gravidez, parto ou puerpério.

Em 2002, a taxa de mortalidade materna no Brasil foi de 74,5 por cem mil nascidos vivos, considerando o fator de correção de 1,4 identificado por Ruy Laurenti (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Essa taxa é muito elevada quando comparada com taxa semelhante em outros países. De acordo com os dados da Organização Mundial da Saúde, as taxas de mortalidade materna para o ano de 2000 em Cuba, Chile e Uruguai foram respectivamente, 33, 31 e 27 por cem mil nascidos vivos.

* Acadêmica do Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFBA. Bolsista do PIBIC/CNPq e do Grupo de Estudos sobre Saúde da Mulher – GEM. E-mail: quessiapaz@ibahia.com. Orientação da Professora. Doutora Enilda Rosendo do Nascimento da Escola de Enfermagem da UFBA, Pesquisadora do Grupo de Estudos sobre Saúde da Mulher – GEM/UFBA e Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher – NEIM/UFBA. E-mail: enilda@ufba.br.



Em Salvador, a taxa de mortalidade materna em 2002 foi de 66 por cem mil nascidos vivos, considerando o mesmo fator de correção, sendo o aborto, as alterações hipertensivas (incluindo a eclâmpsia) e as infecções puerperais as principais causas dessas mortes (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2004). Entretanto grande parte dessas causas podem ser evitadas através de assistência adequada durante o pré-natal e parto, dentre outros aspectos.

Na tentativa de modificar essa realidade, o Ministério da Saúde instituiu, no ano de 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) visando, essencialmente, a redução da mortalidade materna e, também, peri e neonatal através da adoção, pelos municípios, de medidas que garantam uma assistência de qualidade às gestantes e recém-nascidos. Em Salvador, a adesão ao Programa ocorreu em 2001. Entretanto, até o momento, nem todas as unidades de saúde contam com os recursos exigidos para o desenvolvimento do Programa, levando à necessidade de ser estabelecido um diagnóstico das condições de sua implantação.

Nesse sentido, este artigo responde, em parte, a essa necessidade, pois apresenta alguns indicadores da assistência pré-natal prestada por serviços públicos de Salvador/Bahia, que implantaram o PHPN, e é resultado da investigação intitulada “Impacto da Assistência de Enfermagem às Mulheres em Saúde Reprodutiva em Serviços de Saúde de Salvador/Bahia”, que conta com o apoio do CNPq através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica. O estudo está, também, vinculado ao Grupo de Estudos sobre Saúde da Mulher – GEM e à linha de pesquisa “mulher, gênero e saúde” do Programa de Pós-graduação em Enfermagem/UFBA.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa realizado em Salvador, Bahia, no período de agosto de 2003 a julho de 2004. Teve como objetivo geral avaliar a assistência pré-natal prestada às gestantes por serviços públicos de saúde de Salvador/Ba, e como objetivo específico calcular os indicadores do processo da assistência pré-natal relacionados às consultas de pré-natal, consulta de puerpério e exames básicos.

A amostra foi composta por todas as unidades da rede básica de serviços de saúde de Salvador que aderiram ao PHPN, mantinham cadastramento de gestantes e produziam informações regulares para o SISPRENATAL no ano de 2002.

Para atender ao objetivo geral de avaliar a assistência prestada às gestantes, foi desenvolvido um estudo descritivo e analítico, tomando-se como base o referencial teórico de Donabedian (1990), focalizando a avaliação do processo da assistência prestada às mulheres, através do PHPN.

Os indicadores de avaliação utilizados neste estudo foram definidos tomando como referência os indicadores previstos pelo PHPN. São eles: percentual de gestantes inscritas no PHPN que realizaram seis consultas de pré-natal, obtido pelo número de gestantes que realizaram seis consultas de pré-natal, em 2002, dividido pelo total de mulheres inscritas no PHPN que deveriam realizar seis consultas de pré-natal em 2002 X 100; percentual de gestantes inscritas no PHPN que realizaram seis consultas de pré-natal e todos os exames básicos, obtido pelo número de gestantes que realizaram seis consultas de pré-natal e todos exames básicos, em 2002, dividido pelo total de gestantes inscritas no PHPN que deveriam realizar seis consultas de pré-natal e todos exames básicos em 2002 X 100; percentual de gestantes inscritas no PHPN que realizaram seis consultas de pré-natal e a consulta de puerpério, obtido pelo número de gestantes que realizaram seis consultas de pré-natal e a consulta de puerpério, em 2002, dividido pelo total



de gestantes inscritas no PHPN que deveriam realizar seis consultas de pré-natal e a consulta de puerpério em 2002 X 100.

As variáveis do estudo foram: número de gestantes inscritas no PHPN definido pelo número de gestantes que realizaram a primeira consulta de pré-natal até dezesseis semanas de gestação; exames básicos, para efeito deste estudo foram considerados os seguintes exames previstos pelo PHPN: grupo sanguíneo e fator Rh, VDRL, sumário de urina, glicemia de jejum, hemoglobina e hematócrito (SESAB, 2003); consulta de puerpério, ou seja, consulta realizada até 42 dias após o parto.

Os dados foram obtidos através da Coordenadoria de Regulação e Avaliação (CRA) da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, Bahia, utilizando como fonte de dados os registros dos bancos de dados: SISPRENATAL e DATASUS. A coleta de dados teve como base o ano de 2002, sendo realizada em novembro de 2003.

Os dados quantitativos foram processados através de software estatístico e apresentados através de frequências simples. Posteriormente, foi realizada a discussão dos fenômenos relevantes identificados, visando responder ao objetivo específico e aos aspectos destacados de cada componente do Programa.

ASPECTOS DA SAÚDE REPRODUTIVA DE MULHERES

Saúde reprodutiva é conceituada pela Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) da seguinte maneira:

A saúde reprodutiva é o completo bem-estar físico, mental e social e não a mera ausência de doença ou enfermidade, em todas as questões relacionadas com o sistema reprodutivo e suas funções e processos. Assim, saúde reprodutiva sugere que as pessoas são capazes de viver uma vida sexual satisfatória e segura e que possuem a capacidade de reproduzir e a liberdade para decidir se, quando e com que frequência fazê-lo (PERROW, 2003, p. 9-10).

Segundo Villela (2004), a saúde reprodutiva visa quebrar a idéia de reprodução como um destino feminino, ou seja, como um dever, e busca torná-la como um direito. Ela abrange o planejamento familiar, a educação sexual, a maternidade segura e a proteção contra as infecções sexualmente transmissíveis como HIV/AIDS (PERROW, 2003). Nesse sentido, a assistência em saúde reprodutiva inclui as ações dirigidas para o planejamento familiar, pré-natal, parto, puerpério e para o abortamento. O conteúdo dessas ações inclui a promoção da saúde, prevenção, tratamento e controle de doenças intercorrentes.

Avaliação da assistência pré-natal

O período gravídico-puerperal é considerado uma época especial na vida da mulher, caracterizando-se, segundo Maranhão e outros (1990), por importantes alterações orgânicas e emocionais que tornam a saúde da gestante, da parturiente e da puérpera vulnerável a agravos.

A assistência prestada à gestante é tradicionalmente identificada pelos serviços de saúde como pré-natal, compreendendo um conjunto de atividades com a finalidade de identificar riscos para o feto e a mãe (NASCIMENTO; PAIVA; FERREIRA, 1996) e implementar medidas que visam maior nível de saúde tanto para a mãe quanto para o concepto.



Zugaib e Sancovski (1994) afirmam que a data de início do pré-natal, o número de consultas, o profissional motivado, a gestante motivada e o direcionamento das consultas e orientações são aspectos essenciais para alcançar um resultado propício na assistência pré-natal, dentre outros.

Dentre os teóricos da qualidade, este estudo utilizou o referencial teórico de Donabedian (1990) que enfoca nos serviços de saúde a análise da estrutura, do processo e do resultado, considerando o estudo do processo como a melhor forma para investigar a atenção oferecida no primeiro nível de assistência, como é o caso do pré-natal.

Segundo o mesmo autor, a qualidade do cuidado em saúde é definida através de sete atributos: eficácia, eficiência, efetividade, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. Este estudo enfocou os seguintes atributos: eficácia e efetividade.

Zanon (2001) considera a qualidade na área industrial uma opção para oferecer o melhor, enquanto, na área da saúde, é uma alternativa para eliminar ou reduzir o risco de dano à população.

A qualidade da assistência pré-natal, de acordo com o Ministério da Saúde (2000), reflete-se na redução das elevadas taxas de mortalidade materna, e, na maioria dos casos, este problema encontra-se associado à precariedade da assistência. Para Alencar (2001), os cuidados essenciais desenvolvidos no primeiro trimestre de gestação devem ser utilizados como maior indicador da qualidade dessa assistência.

O Ministério da Saúde, visando ampliar as ações na área de atenção à gestante, instituiu pela Portaria/GM n.º 569, em 01 de junho de 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento – PHPN, adotando medidas para melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal (DATASUS, 2003). Dentre essas medidas, destaca-se o aporte financeiro repassado ao município com a finalidade de: aumentar a cobertura e incrementar a qualidade da assistência pré-natal às suas gestantes, promovendo precocemente a captação e o cadastramento dessas, além de organizar suas redes assistenciais, garantindo a realização do acompanhamento pré-natal completo e sua articulação com a assistência ao parto e ao puerpério (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Nesse sentido, as unidades de saúde que implantaram o PHPN devem: realizar a primeira consulta pré-natal até a 16ª semana de gravidez; realizar no mínimo seis consultas pré-natais e uma consulta puerperal; aplicar vacina antitetânica, realizar os seguintes exames laboratoriais: grupo sanguíneo e fator Rh, VDRL, sumário de urina, glicemia, hemoglobina e hematócrito e testagem anti-HIV (SESAB, 2003).

Para avaliar e/ou monitorar um programa de qualidade, Czapski (1999) recomenda o registro sistemático do desempenho, tomando como base indicadores previamente definidos e a consolidação dos registros aderidos à sua análise.

Nesse sentido, o PHPN utiliza o sistema de informação SISPRENATAL que consiste em um software desenvolvido pelo DATASUS, que possibilita o cadastramento e o acompanhamento da assistência prestada às gestantes inscritas no PHPN (SESAB, 2003).

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

O município de Salvador conta com 102 unidades de saúde da rede básica distribuídas por Distrito Sanitário conforme o Quadro 1.

**Quadro 1-** Estabelecimentos de Saúde por Distrito Sanitário em Salvador/Ba-2003

<i>Distrito Sanitário</i>	<i>Unidades de Saúde</i>					
	Total		Atividades em saúde reprodutiva		PHPN implantado em 2002	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<i>Centro Histórico</i>	11	10,78	4	5,88	4	10,53
<i>Itapagipe</i>	6	5,88	4	5,88	2	5,26
<i>São Caetano/ Valéria</i>	7	6,86	2	2,94	1	2,63
<i>Liberdade</i>	7	6,86	3	4,41	2	5,26
<i>Brotas</i>	6	5,88	3	4,41	3	7,89
<i>Boca do Rio</i>	3	2,94	3	4,41	2	5,26
<i>Barra/ Rio Vermelho</i>	11	10,78	8	11,76	6	15,79
<i>Itapuã</i>	6	5,88	5	7,35	2	5,26
<i>Cabula/Beiru</i>	15	14,70	13	19,12	4	10,53
<i>Cajazeiras</i>	5	4,90	4	5,88	1	2,63
<i>Pau da Lima</i>	9	8,82	6	8,82	5	13,16
<i>Subúrbio Ferroviário</i>	16	15,68	13	19,12	6	15,79
TOTAL	102	100	68	100	38	100

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde/ Coordenadoria de Regulação e Avaliação - CRA

Do total de unidades de saúde da rede básica de Salvador, 68 (66,7%) desenvolvem atividades relativas à saúde reprodutiva como pré-natal, ginecologia e/ou obstetrícia, além de planejamento familiar e coleta de material para prevenção do câncer cérvico-uterino.

Ao analisarmos o número de unidades de saúde que hoje desenvolvem atividades relativas à saúde da mulher, verificamos que houve um aumento neste percentual da ordem de 17,9% nos últimos dez anos, visto que, em 1993, o estudo realizado por Nascimento, Paiva e Ferreira (1996), identificou que 48,8% das unidades de saúde da rede pública de Salvador prestavam algum tipo de assistência em saúde reprodutiva de mulheres.

Em 2002, um ano após a adesão do município de Salvador ao PHPN, 38 dessas 68 unidades de saúde havia implantado o PHPN, correspondendo a 55,88% das unidades que prestavam atendimento em saúde reprodutiva.

Indicadores do processo da assistência pré-natal através do PHPN

Com a finalidade de tornar o mais claros possível os resultados do estudo, os indicadores do processo da assistência pré-natal selecionados estão apresentados no Quadro 2 juntamente com as variáveis estudadas.

**Quadro 2** – Variáveis do estudo e indicadores do processo da assistência pré-natal. Salvador, 2004.

INDICADOR	%	VARIÁVEIS	Nº
Percentual de gestantes inscritas no PHPN que realizaram 6 consultas de pré-natal	9,76	Gestantes inscritas no PHPN que realizaram 6 consultas de pré-natal em 2002	6 100
		Gestantes inscritas no PHPN que deveriam realizar 6 consultas de pré-natal em 2002	6 1.024
Percentual de gestantes inscritas no PHPN que realizaram 6 consultas de pré-natal e todos os exames básicos	7,81	Gestantes inscritas no PHPN que realizaram 6 consultas de pré-natal e todos os exames básicos em 2002	6 80
		Gestantes inscritas no PHPN que deveriam realizar 6 consultas de pré-natal e todos exames básicos em 2002	6 1.024
Percentual de gestantes inscritas no PHPN que realizaram 6 consultas de pré-natal e a consulta de puerpério	5,66	Gestantes inscritas no PHPN que realizaram 6 consultas de pré-natal e a consulta de puerpério em 2002	6 18
		Gestantes inscritas no PHPN que deveriam realizar 6 consultas de pré-natal e a consulta de puerpério em 2002	6 318

Percentual de gestantes inscritas no PHPN que realizaram 6 consultas de pré-natal

Foi observado neste estudo que apenas 9,76% das gestantes inscritas no PHPN realizaram o número mínimo de consultas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, isto é, 6 consultas pré-natais.

Os dados fornecidos pelos bancos de dados como DATASUS, TABNET-BA e IBGE não dispõem de informações referente às gestantes que realizaram 6 consultas de pré-natal, porém fornecem dados referentes a mais de seis consultas.

Então, o percentual encontrado pode ser considerado extremamente baixo, pois, segundo os dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, a proporção de gestantes no estado da Bahia com mais de seis consultas no acompanhamento pré-natal em 2000 foi de 50,63%.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2002), em 2002, a média nacional de gestantes que realizaram mais de sete consultas durante a gravidez é de apenas 46%, sendo que as proporções são extremamente baixas nos estados do Norte (25,8%) e Nordeste (32,9%).



Percentual de gestantes inscritas no PHPN que realizaram 6 consultas de pré-natal e todos os exames básicos

Foi verificado, ainda, que dentre as gestantes que realizaram as seis consultas de pré-natal, 7,81% realizaram todos os exames básicos. Este dado é bastante reduzido, pois, em outros municípios, encontramos resultado maior. De fato, Trevisan e outros (2002), ao pesquisarem o perfil da assistência pré-natal entre usuárias do SUS em Caxias do Sul, identificaram que, entre as mulheres que relataram 6 ou mais consultas de pré-natal, 42,4% se submeteram a todos os exames recomendados pelo PHPN.

Vale ressaltar que o reduzido percentual de gestantes que realizaram as 6 consultas de pré-natal e todos os exames básicos deve-se ao baixo percentual de gestantes que realizaram as seis consultas pré-natais. Entretanto, considerando como universo as 100 gestantes que realizaram as seis consultas, teremos uma cobertura de 80% de exames básicos para o público considerado.

Percentual de gestantes inscritas no PHPN que realizaram 6 consultas de pré-natal e a consulta de puerpério

Os dados do estudo também indicam que apenas 5,66% das gestantes inscritas no PHPN realizaram as seis consultas de pré-natal e a consulta de puerpério. Este dado é considerado bastante reduzido ao ser comparado com outros estudos.

Dias-da-Costa *et al* (2000), ao estudarem o programa de pré-natal em postos de saúde na região Sul do Brasil, observaram que a revisão puerperal foi realizada em aproximadamente 50% das mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento – PHPN – foi instituído, no Brasil, no ano 2000 com o propósito de reduzir as altas taxas de morbi-mortalidade materna e perinatal, adotando medidas para melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal (DATASUS, 2003). Sua implantação, em Salvador, ocorreu em 2001 após adesão do município ao Programa.

Com base nos dados obtidos, constatou-se que a assistência pré-natal, nos serviços públicos de saúde no município de Salvador/Ba, através do PHPN, apresenta as seguintes características: baixa cobertura pelas unidades de saúde da rede básica tanto de consultas pré-natais quanto de exames básicos e consulta no puerpério, quando comparados aos padrões definidos pelo Ministério da Saúde e com outros municípios do Brasil.

Das gestantes que realizaram as seis consultas de pré-natal (100), mais da metade (80) realizaram, também, todos os exames básicos preconizados pelo PHPN, porém houve baixo percentual das que compareceram à consulta de puerpério (5,66%).

Durante o acompanhamento, faz-se necessário conscientizar as mulheres quanto à importância de voltar à unidade de saúde depois do parto para a consulta puerperal. Além disso, e o mais importante, os serviços de saúde devem elevar a oferta desse tipo de atendimento, pois, segundo o estudo de Nascimento, Paiva e Ferreira (1996), apenas 26,4% das unidades básicas de saúde de Salvador, dentre aquelas que atendem à mulher, ofereciam consulta puerperal.



Finalmente, apesar de o PHPN ter por finalidade a redução da mortalidade materna e neonatal, suas medidas não abrangem o combate da maior causa de morte materna em Salvador, o aborto. Este continua sendo praticado em condições arriscadas, principalmente por mulheres pobres, sendo responsável por parte significativa das mortes de mulheres no período gravídico-puerperal.

REFERÊNCIAS

ALENCAR Jr. C.A. Assistência Pré-natal. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. 2001. Disponível em: <http://www.cfm.org.br/diretrizes/pre_natal.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal**. Brasília, DF, 2004, 14 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, DF, 2001, 199 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência Pré-natal**: manual técnico. 3. ed. Brasília, DF, 2000, 63 p.

CZAPSKI, Cláudio André. **Qualidade em Estabelecimentos de Saúde**. São Paulo: SENAC, 1999.

DATASUS. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/sisprenatal/SPN.PHPN.htm>>. Acesso em: 10 set. 2003.

DIAS-DA-COSTA, Juvenal Soares *et al.* Auditoria Médica: programa de pré-natal em posto de saúde na região Sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 329-336, ago. 2000.

DONABEDIAN, Avedis. The seven pillars of quality. **Archives of pathology laboratory medicine**. v. 114, nov. 1990., p. 1115-1118.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais. 2002. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home.presidencia/noticias/12062003indic2002.htm>> Acesso em: 15 jun. 2004.

MARANHÃO, A. M. S. A. *et al.* **Atividades da Enfermeira Obstetra no Ciclo Gravídico-puerperal**. São Paulo: EPU, 1990.

NASCIMENTO, Enilda Rosendo; PAIVA, Mirian Santos; FERREIRA, Sílvia Lúcia. **O Atendimento às Mulheres em Serviços Públicos de Saúde**. Salvador: Ultragraph, 1996.



OMS/UNICEF/FNUAP. Estimativa do nº de mortes maternas, risco de morte materna e razão de mortalidade materna para o ano 2000. Disponível em:

<<http://www.redemulher.org.br/encarte56html>>. Acesso em: 15 jun. 2004.

PERROW, Frances. O Caminho para a Saúde Reprodutiva Global. Saúde e Direitos Reprodutivos na Agenda Internacional, 1968-2003. Disponível em:

<http://www.apf.pt/pdf/brochura_reproducao_pdf>. Acesso em: 08 ago. 2004.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Informações sobre Óbitos Maternos em 2002.**

Salvador, BA, 2004.

SESAB. Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Disponível em:

<http://www.saude.ba.gov.br/int_acoes_prog.htm>. Acesso em: 10 set. 2003.

SESAB. TABNET-Bahia. Informações sobre Nascidos Vivos. Disponível em:

<<http://tabnet.saude.ba.gov.br/cgi/deftohtm.exe/TabNet/sinasc/Sinasc.def>>. Acesso em: 10 mar. 2004.

TREVISAN, Maria do Rosário *et al.* Perfil da Assistência Pré-natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 293-299, jun. 2002.

VILLELA, Wilza. Saúde Integral, Reprodutiva e Sexual da Mulher. Redefinindo o objeto de trabalho a partir do conceito de gênero e da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento. Disponível em:

<http://www.mulheres.org.br/documentos/saude_integral.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2004.

ZANON, Uriel. **Qualidade da Assistência Médico-Hospitalar: Conceito, Avaliação e Discussão dos Indicadores de Qualidade.** Rio de Janeiro: MEDSI, 2001.

ZUGAIB, Marcelo; SANCOVSKI, Mauro. **O Pré-natal.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 1994.