



**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS**

**Assistência pré-natal ofertada às mães das crianças residentes  
em aglomerado urbano subnormal (favela) de Recife,  
Pernambuco.**

Larissa Beatriz Sousa Lima (LIMA, LBS)<sup>1</sup>  
Luana Clara de Souza Alves (ALVES, LCS)<sup>2</sup>  
Mayra Micherlla de Moraes Lima (LIMA, MMM)<sup>3</sup>  
Maria de Fátima Costa Caminha (CAMINHA, MFC)<sup>4</sup>  
Suzana Lins da Silva (SILVA, SL)<sup>5</sup>

<sup>1-3</sup>Estudantes da graduação de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS

<sup>4</sup>Docente e coordenadora dos tutores do 1º período de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde.

<sup>5</sup>Docente e coordenadora dos tutores do 4º período de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
à Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS,  
como pré-requisito para obtenção de título  
de graduação em enfermagem.

Autor responsável pela correspondência:

Luana Clara de Souza Alves

Rua D. Inês Correia de Araújo, Recife, PE, Brasil.

CEP: 50800220

Telefone: (81) 981481451

Email: [alvesluanaclara@gmail.com](mailto:alvesluanaclara@gmail.com)

Financiamento: não há

Conflitos de interesse: não há.

Recife, 2017

**Assistência pré-natal ofertada às mães das crianças residentes  
em aglomerado urbano subnormal (favela) de Recife,  
Pernambuco**

**Prenatal care offered to mothers of children living in subnormal urban  
cluster (ghetto) in Recife, Pernambuco.**

**Resumo**

**Objetivo:** Descrever a assistência pré-natal ofertada às mães das crianças residentes em um aglomerado urbano subnormal (favela) do Recife, nordeste do Brasil. **Método:** Estudo de base populacional, observacional, de corte transversal, utilizando-se de dados extraídos de informações do banco de dados da pesquisa “Desenvolvimento infantil em um aglomerado urbano subnormal (favela) do Recife, PE”. Foram incluídas todas as crianças de zero a três anos de idade e suas mães disponíveis no banco de dados. Foi construído um arquivo *ad hoc* incluindo as variáveis sociodemográficas, obstétricas maternas e procedimentos e orientações ofertadas no pré-natal às mães. Para fins descritivos, foram calculados valores absolutos e relativos da amostra, suas características e distribuições das variáveis de interesse seletivo da pesquisa. **Resultados:** Predominou a idade de 20 a 35 anos (74,2%), classe social C1, C2 ou DE residindo em casa de alvenaria ou apartamento (79,8%). A consulta pré-natal foi realizada por 92,7% das mães sendo 59,2% acompanhadas por enfermeiro, 71,6% iniciou no primeiro trimestre de gestação e 81,6% realizou 6 ou mais consultas, 100% realizaram aferição de pressão arterial, 99,6% foi verificado o peso, 93,4% foi avaliado a estatura, e 99,6% foi auscultado o batimento cardíaco fetal, 81,3% da amostra recebeu estímulo ao parto normal, e 71,7% foram instruídas o estímulo a criança intraútero e 93,8% receberam recomendações para o aleitamento materno. **Conclusão:** a assistência pré-natal vem melhorando também em uma comunidade carente.

**Palavras chave:** pré-natal; atenção qualificada; assistência pré-natal; comunidade.

## **Abstract**

**Objective:** To describe prenatal care offered to the mothers of children living in a substandard urban settlement (ghetto) in Recife, northeastern Brazil. **Method:** A cross-sectional observational, population-based study using data from the data base of the research "Child Development in a subnormal urban cluster (ghetto) of Recife, PE". We included all children from zero to three years of age and their mothers available in the database. An ad hoc file was constructed, including sociodemographic variables, maternal obstetric variables, and procedures and guidelines offered in prenatal care to mothers. For descriptive purposes, we calculated absolute and relative values of the sample, their characteristics and distributions of the variables of selective interest of the research. **Results:** Prevalence ranged from 20 to 35 years (74.2%), social class C1, C2 or DE living in masonry or apartment house (79.8%). Prenatal consultation was performed by 92.7% of the mothers, 59.2% of them were attended by nurses, 71.6% started in the first trimester of pregnancy and 81.6% had 6 or more visits, 100% underwent pressure measurement Arterial pressure, 99.6% were weight, 93.4% were stature, and 99.6% were auscultated cardiofetal beats, 81.3% of the sample was stimulated at normal delivery, and 71.7% were instructed The intrauterine infant stimulation and 93.8% received recommendations for breastfeeding. **Conclusion:** prenatal care is also improving in a poor community.

**Keywords:** prenatal; qualified attention; Prenatal care; community.

## **Introdução**

O termo PRÉ-NATAL significa “antes do nascimento”; isso mostra que o acompanhamento a mulher deve-se dar logo após a descoberta da gestação, permitindo assim, identificar e reduzir problemas de saúde que podem estar presentes nesse período.<sup>1</sup> Para isso o pré-natal deve ser de qualidade, onde o profissional deve ter um olhar crítico, obedecendo todas as normas do manual do Ministério da Saúde (MS) com o objetivo de tratar e prevenir precocemente várias doenças como síndromes hipertensivas, diabetes, infecção do trato urinário, dentre outras, que podem acometer tanto a mãe como o feto.<sup>1,2</sup>

Nesse contexto, o pré-natal tem como propósito acompanhar a mulher desde o início de sua gravidez, onde é um período que há várias mudanças e dúvidas geradas pelas mesmas, assegurando a gestante um desenvolvimento sem complicações para saúde materna e do recém-nascido, garantindo assim um parto seguro e saudável, diminuindo o impacto para a saúde materna e a redução da mortalidade da mesma, incluindo abordagens educativas, psicossociais e preventivas.<sup>2,3</sup>

O início precoce do pré-natal é de suma importância para uma assistência adequada, tendo assim sua primeira consulta, preferencialmente, ainda no primeiro trimestre. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a quantidade de consultas satisfatórias seria igual ou superior a seis, sendo o mínimo (não satisfatórias) de quatro. A partir da 28ª semana as consultas deverão ser mensais, entre 28 e 36 semanas quinzenais e no termo semanais, sendo assim, não havendo alta do pré-natal, porém um novo modelo surgiu, a OMS avaliou que atualmente há ainda um grande número de óbitos tanto maternos quanto fetais e por isso mudou a recomendação do número mínimo de consultas preconizadas em novembro de 2016 de quatro para oito.<sup>2,4</sup>

As novas diretrizes da OMS também incluem a manutenção das atividades físicas, o aconselhamento sobre alimentação saudável, imunização, suplementação diária de ácido fólico e ferro.<sup>4</sup> Durante o acompanhamento da gestante algumas medidas de intervenção são recomendadas pelo Programa de Humanização no pré-natal e Nascimento (PHPN), para orientar a gestante a respeito da amamentação, imunização, alimentação complementar entre outras, para haver melhores benefícios.<sup>5</sup>

Nesse sentido, sabendo-se que a assistência pré-natal constitui uma importante ação programática, uma vez que permite acompanhar a gravidez e identificar situações de risco para a mãe e para o feto, especialmente nas áreas de maior vulnerabilidade, este

estudo tem por objetivo descrever a assistência pré-natal ofertada às mães das crianças residentes em um aglomerado urbano subnormal (favela) do Recife, Pernambuco.

## **Método**

Estudo de base populacional, observacional, de corte transversal, com objetivos e procedimentos descritivos e analíticos, utilizando informações da pesquisa “Desenvolvimento infantil em um aglomerado urbano subnormal (favela) do Recife, PE”, realizada em uma área de elevada vulnerabilidade social, conhecida como “Comunidade dos Coelhos”, no ano de 2015. Esta comunidade está alocada em uma área de 43 hectares, com 7.633 habitantes, densidade demográfica de 178,5 habitantes/Km<sup>2</sup>, composta por 2.322 domicílios e 579 crianças menores de cinco anos. A população local é assistida por duas unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (Coelhos I e Coelhos II), compreendendo, respectivamente, um universo de 888 e 1294 famílias. Adotando-se então um critério censitário, foram coletados dados de 310 crianças de 0 a 36 meses e suas mães, cadastradas nas unidades de ESF da referida comunidade, entre os meses de julho a outubro de 2015.

Para o estudo atual foram incluídas todas as crianças de zero a três anos de idade e suas mães disponíveis no banco de dados. E excluídas as crianças e suas mães do banco de dados com falta de informações sobre o pré-natal. No estudo original, as crianças foram identificadas através de registros e prontuários com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas unidades de Saúde da Favela dos Coelhos I e II. Foram realizadas visitas em suas residências, visando à aceitação de sua participação na pesquisa. As enfermeiras das duas Unidades de Saúde forneciam antecipadamente a lista de crianças quando iam cumprir atividades de puericultura, sendo então também aproveitada esta oportunidade para captação dos participantes. As famílias que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As informações foram coletadas por meio de um questionário padronizado aplicado às mães nos próprios domicílios ou nas unidades locais de saúde. O instrumento incluía aspectos relativos às condições de vida e acesso às ações básicas e integradas de saúde prestadas às mães e suas crianças. Para o banco de dados de interesse específico deste estudo, foi construído um arquivo *ad hoc* incluindo as variáveis sociodemográficas (idade materna, instrução materna, classe social, tipo de moradia),

obstétricas maternas (realização de pré-natal, trimestre que iniciou o pré-natal, profissional que acompanhou o pré-natal, número de consultas, referência ao parto, local que fez a maioria das consultas e procedimentos e orientações ofertadas no pré-natal às mães). Na análise dos dados, utilizou-se o programa Stata 12.1. Para fins descritivos, foram calculados valores absolutos e relativos da amostra, suas características e distribuições das variáveis de interesse seletivo da pesquisa.

A pesquisa que gerou o banco de dados foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Abordando Seres Humanos do IMIP (CEP/IMIP), Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) no 07246912.6.0000.5201. O banco de dados original não possui identificação dos participantes da pesquisa.

## **Resultados**

As características das mães das crianças estão apresentadas na Tabela 1. Na avaliação dos dados relacionados as características sociodemográficas maternas, predominou a idade de 20 a 35 anos (74,2%). Quanto com nível de escolaridade 58,9% das mães apresentavam nível de instrução entre o fundamental 2 completo, médio incompleto, médio completo, superior incompleto, superior completo e nível superior completo. Quanto a classe social, 79,8% pertenciam a classe social C1, C2 ou DE e residindo em casa de alvenaria ou apartamento.

A tabela 2 apresenta as características da assistência do pré-natal ofertada às mães das crianças residentes na Comunidade dos Coelhos. Esse quadro mostra que 92,7% dessas mulheres realizaram a consulta pré-natal, sendo 59,2% acompanhadas por um enfermeiro. Verifica-se que 71,6% da amostra iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação e 81,6% realizou 6 ou mais consultas.

A tabela 3 descreve sobre procedimentos e orientações ofertadas durante as consultas do pré-natal. Quanto aos procedimentos, pode-se observar que, 100% das gestantes realizaram o procedimento de aferição de pressão arterial, 99,6% foi verificado o peso, 93,4% foi avaliado a estatura, 99,6% foi auscultado o batimento cardíaco fetal. Em relação as orientações ofertadas, 81,3% da amostra recebeu estímulo ao parto normal, e 71,7% foram instruídas sobre a importância do estímulo a criança intraútero e 93,8% receberam recomendações a respeito do aleitamento materno.

**Tabela 1 Características sociodemográficas das mães de crianças menores de 36 meses residentes na Comunidade dos Coelhos, Recife, Pernambuco, 2015 (n=302).**

Variável	N	(%)
Idade (N = 302)		
13 a 19 anos	50	16,6
20 a 35 anos	224	74,2
> = 36 anos	28	9,3
Instrução (N = 302)		
A*	124	41,1
B**	178	58,9
Classe Social (N = 302)		
B1 e B2	110	36,4
C1, C2, DE	192	63,6
Tipo de Moradia (N = 302)		
Casa/Apartamento	241	79,8
Cômodo/Barraco/Palafita	61	20,2

\*Analfabeta, Fundamental 1 incompleto, Fundamental 1 completo e Fundamental 2 incompleto

\*\*Fundamental 2 completo, Médio incompleto, Médio completo, Superior incompleto, Superior completo.

**Tabela 2. Características da assistência pré-natal ofertada às mães de crianças menores de 36 meses, residentes na Comunidade dos Coelhos, Recife, Pernambuco, 2015 (n=302).**

Variável	N	%
Fez pré-natal (N = 302)		
Sim	280	92,7
Não	22	7,3
Profissional que realizou pré-natal (N = 277*)		
Enfermeiro	164	59,2
Médico	113	40,8
Trimestre que iniciou o pré-natal (N = 275*)		
Primeiro	197	71,6
Segundo	73	26,5
Terceiro	5	1,8
Número de consultas no pré-natal (N = 272*)		
≤3 consultas	15	5,5
4 a 5 consultas	35	12,9
6 ou mais consultas	222	81,6

\*Amostra variou em decorrência de ausência de informações (não sabe, não lembra).

**Tabela 3. Procedimentos e orientações ofertadas no pré-natal às mães de crianças menores de 36 meses, residentes na Comunidade dos Coelhos, Recife, Pernambuco, 2015 (n=273).**

Variável	N	%
Procedimentos realizados		
Aferiu PA pré-natal (N = 273)		
Sim	273	100,0
Peso no pré-natal (N = 273)		
Sim	272	99,6
Não	1	0,4
Mediu altura no pré-natal (N = 272*)		
Sim	254	93,4
Não	18	6,6
Auscultou bebê (N = 273)		
Sim	272	99,6
Não	1	0,4
Orientações ofertadas		
Estímulo ao parto normal (N = 272*)		
Sim	221	81,3
Não	51	18,8
Importância do estímulo à criança intraútero (N = 272*)		
Sim	195	71,7
Não	77	28,3
Aleitamento materno (N = 272*)		
Sim	255	93,8
Não	17	6,3

PA: Pressão Arterial; AME: Aleitamento Materno Exclusivo.

\*Amostra variou em decorrência de ausência de informações (não sabe, não lembra).

## Discussão

A primeira consideração a ser comentada é que 18,4% das mulheres fizeram 5 ou menos consultas, podendo se considerar um percentual relevante de mulheres, visto que o recomendado pelo ministério da saúde é no mínimo 6 consultas para um pré-natal de qualidade e segundo a OMS-2016 a quantidade mínima recomendada são de 8 consultas.

Levando em consideração outros três estudos<sup>6-8</sup> com seus resultados mais satisfatórios foram encontrados com uma média de consultas superior a seis sendo maior que 60%, e início precoce em cerca de 70%, o presente estudo ainda conseguiu ter um resultado superior com 81,6% das gestantes realizando seis ou mais consultas que o recomendado pelo MS, e seu início precoce em 71,6%.

Em relação ao número de consultas preconizadas do acompanhamento pré-natal, que o presente estudo observou 92,7% realizou o pré-natal e 59,2% teve seu início precoce, em estudos realizados no Brasil foi observado 98,7%, sendo superior a 90%, percebemos que a captação precoce e o número de visitas têm melhorado ao longo do tempo, permitindo que a gestante tenha maior oportunidade de receber cuidados preventivos e de promoção da saúde durante as consultas.<sup>9</sup>

A baixa realização dos exames e dos procedimentos técnicos preconizados foi fator importante para a inadequação da assistência pré-natal, como apontado na maioria dos estudos analisados.<sup>10,11</sup> Segundo o estudo realizado por Nunes JT et. al os exames de rotina e de procedimentos básicos durante as consultas de pré-natal, foi obtido uma adequação variando de apenas 4,5 a 66,1% em boa parte dos municípios analisados e de 21,6% em pesquisa de âmbito nacional, observamos que, em nosso estudo houve 98,15%, onde podemos perceber um progresso bastante considerável a ser um fator positivo ao pré-natal.<sup>5</sup>

Conforme um artigo de pesquisa realizado por Barbieri MC, 84,6% das mães que compareceram nas consultas foram orientadas sobre amamentação e quatro 15,4% não, comparando com o nosso estudo, em relação ao aleitamento materno, foi orientado a 93,8% das gestantes, o que é bastante relevante, visto que houve um grande aumento na porcentagem.<sup>12</sup>

Em relação às orientações ofertadas quanto à escolha do tipo de parto comparando com estudos recentes o número visto neste estudo foi bem superior tendo 81,3%, um estudo realizado em Sorocaba viu que 60% das gestantes receberam alguma orientação em relação a escolha do tipo de parto.<sup>13</sup>

Em um estudo realizado no Brasil em 2014 foi identificado desigualdades sociais persistentes no país, com mulheres no norte e nordeste com menor acesso, além de mulheres negras e indígenas, e com um nível menor de escolaridade, além de avaliar que menos de 10% dessas mulheres receberam os procedimentos adequados como as orientações sobre o parto e aleitamento materno, e a realização de exames de rotina, observando assim uma adequação baixa dessa assistência.<sup>9</sup>

Um o estudo de Domingues 2015 mostrou que apesar do crescimento da cobertura da assistência, apenas um quinto das gestantes receberam os procedimentos mínimos preconizados pela OMS e pelo Ministério da Saúde, além do número de consultas e a época de início.<sup>10</sup>

Quanto a realização de exames laboratoriais durante a gestação e os procedimentos necessários para um atendimento pré-natal de qualidade, um estudo realizado em Santa Cruz RN, mostrou que são de suma importância para prevenção de complicações presentes na gestação, foi avaliado se na consulta era verificado peso, cálculo da idade gestacional, aferição de pressão arterial e altura uterina, onde esses dados eram realizados com mais frequência, havendo apenas uma diminuição importante dos exames de rotina, não sendo realizados próximo a 30ª semana de gestação.<sup>14</sup>

O acompanhamento do pré-natal de baixo risco é realizado integralmente pelo profissional de enfermagem.<sup>15,16</sup> De acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem e o decreto nº 94.406/874, o enfermeiro contém um respaldo legal para dar assistência pré-natal de baixo risco, por possuir embasamento teórico-científico.<sup>17,18</sup>

Vale destacar a dificuldade do acesso, em relação ao início do pré-natal e aos procedimentos básicos exigidos pelo MS, além do número mínimo de consultas a serem realizadas, deixando a desejar em vários locais do país, tendo enfoque em grupos de baixa renda econômica e social.<sup>5</sup>

Portanto, o estado e município necessita dispor um serviço organizado para a atenção obstétrica e neonatal, com um conjunto de referências e contra referências estabelecidos, para garantir um pré-natal de qualidade.<sup>2,19</sup>

É notória a importância dos fatores característicos maternos e sociodemográficos para um desfecho a respeito da saúde materno infantil.<sup>5</sup> Segundo um estudo realizado no município de Pelotas-RS Alguns fatores estão relacionados a não adesão a consulta pré-natal como a idade materna (idade mais avançada e adolescência), fatores socioeconômicos (baixa renda familiar, e escolaridade), o local da residência, a distância para o serviço e o custo de deslocamento, uso de álcool ou drogas na gravidez, dentre outros.<sup>20</sup>

## **Conclusão**

Os achados desse estudo revelam que a assistência pré-natal vem melhorando também em uma comunidade carente, onde os residentes do território tem pouco grau de instrução. Conclui-se então que pesquisas de análise dos processos de serviço de saúde mostram-se uma excepcional ferramenta para análise de condições referente à qualidade da assistência pré-natal. De modo que, contribuem como um instrumento de

auxílio para estudos posteriores, onde pode-se realizar futuras implementações de ações, para contribuir na melhora e na redução da mortalidade das gestantes.

## Referências

1. Diretrizes de atenção à mulher presa. Governo do Estado de São Paulo Secretaria da Administração Penitenciária. Coordenadoria de Reintegração Social e Cidadania.
2. Ministério da saúde 2012. Caderno de atenção básica ao pré-natal de baixo risco.
3. Martinelli KG, Santos Neto ET, Gama SG, Oliveira AE. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2014; 36(2):56-64.
4. Organização Mundial de Saúde OMS. Recomendações para melhoria da qualidade da atenção pré-natal. 2016 novembro.
5. Nunes J T, Gomes KRO, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015 *Cad. Saúde Colet.*, 2016, Rio de Janeiro, 24 (2): 252-261.
6. Ribeiro ERO, Guimarães AMDN, Bettiol H, Lima DDF, Almeida MLD, Souza L, et al. Risk factors for inadequate prenatal care use in the metropolitan area of Aracaju. Northeast Brazil. *BMC Pregnancy Childb.* 2009;9(31):1471- 2393. PMID:19622174.
7. César JA, Mendonza-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. *CadSaude Publica.* 2011;27(5):985-94.
8. Anversa ETR, Bastos GAN, Nunes LN, Dal Pizzol TDS. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. *CadSaude Publica.* 2012;28(4):789-800.
9. Viellas E F, Domingues R M S M, Dias M A B, Gama, S G N, Filha M M T, Costa J V, Bastos M H, Leal M C. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad. Saúde Pública* vol.30 supl.1 Rio de Janeiro 2014.
10. Domingues RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Theme-Filha MM, Gama SGN, Leal MC. Adequação da assistência pré-natal segundo as

- características maternas no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2015;37(3):140- 7. PMID:25988250.
11. Saavedra JS, Cesar JA. Uso de diferentes critérios para avaliação da inadequação do pré-natal: um estudo de base populacional no extremo Sul do Brasil. *CadSaude Publica*. 2015;31(5):1003-14.
  12. Barbieri MC, Bercini LO, Brondani KJM, Ferrari RAP, Tacla MTGM, Sant`anna FL. Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina*, v. 36, n. 1, supl, p. 17-24, ago. 2015.
  13. Santana FA, Lahm JV, Santos RP. Fatores que influenciam a gestante na escolha do tipo de parto. *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba*, v. 17, n. 3, p. 123-127, 2015.
  14. Queiroz DJM, Soares DB, Oliveira KCAN. Avaliação da assistência pré-natal: Relevância dos exames laboratoriais. *Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza*, 28(4):504-512, out./dez., 2015.
  15. Campos M L, Veleda A A, Coelho D F, Telo S V. Percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica. *J Nurs Health*. 2016;6(3):379-90.
  16. Rocha A C, Andrade G S, Atenção da equipe de enfermagem durante o pré-natal: percepção das gestantes atendidas na rede básica de itapuranga – GO em diferentes contextos sociais. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2017 Abril;6(1):30-41.
  17. Polgliane R B S, Leal M C, Amorim M H C, Zandonade E, Neto E T S. 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 vol.19 no.7 Rio de Janeiro July 2014*.
  18. Cunha MA, Mamede MV, Dotto LMG, Mamede FV. Assistência Pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. *Esc Anna Nery RevEnferm* 2009 jan-mar; 13 (1): 00-00.
  19. Manual do pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada do ministério da saúde. BRASÍLIA – DF 2006.
  20. Rosa CQ, Silveira D S, Costa J S D. Fatores associados à não realização de pré-natal em município de grande porte. *Rev Saúde Pública* 2014;48(6):977-984.