



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Prevalence and characteristics associated with inadequate prenatal care

Prevalência e fatores associados ao pré-natal inadequado
Prevalencia y factores asociados al pren-natal inadecuado

Gisele dos Santos Nascimento¹, Elzo Pereira Pinto Junior², Maria Nice Dutra de Oliveira³, Leandro Alves da Luz⁴

ABSTRACT

Objective: to describe the prevalence and to analyze the factors associated with inadequate prenatal care in postpartum women. **Methodology:** it is a cross-sectional study carried out with 101 puerperal women admitted for child-birth in a public maternity hospital in the interior of Bahia. An inappropriate prenatal care was considered when the pregnant woman had less than six appointments. For the analysis of the data a univariate and bivariate statistics were used with Student's T test, Pearson's Chi-square test, and the estimation of prevalence ratios (PR) and their respective 95% confidence intervals (95% CI). **Results:** the prevalence of inadequate prenatal care was 26.7%. In the bivariate analysis, it was possible to identify that an inadequate prenatal care increased 2.3 times the prevalence of births of infants with inadequate gestational age (PR = 2.3; 95%CI:1.24-4.27) and the postpartum women with inadequate prenatal care started consultations on average 6 weeks later than those with adequate prenatal care (p value <0.001). **Conclusion:** the findings of this study indicated a high prevalence of inadequate prenatal care and its association with adverse characteristics in the pregnancy-puerperal cycle.

Descriptors: Prenatal Care. Pregnancy. Maternal Health. Epidemiology.

RESUMO

Objetivo: descrever a prevalência e analisar os fatores associado ao pré-natal inadequado em puérperas atendidas em uma maternidade pública. **Metodologia:** estudo transversal, realizado com 101 puérperas admitidas para realização de partos em uma maternidade pública de referência em no interior da Bahia. Considerou-se pré-natal inadequado aquele cuja gestante tinha tido número inferior à seis consultas. Para a análise dos dados, foi utilizada estatística univariada e bivariada, com aplicação do teste T de Student, teste Qui-quadrado de Pearson, além da estimação das razões de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). **Resultados:** a prevalência do pré-natal inadequado foi de 26,7%. Na análise bivariada, foi possível identificar que um pré-natal inadequado aumentou em 2,3 vezes a prevalência de nascimentos de bebês com idade gestacional inadequada (RP=2,3; IC95%:1,24-4,27) e que as puérperas com pré-natal inadequado iniciaram as consultas, em média, 6 semanas mais tarde do que aquelas com pré-natal adequado (valor de p <0,001). **Conclusão:** os achados deste estudo indicaram elevada prevalência de pré-natal inadequado e sua associação com características adversas no ciclo gravídico-puerperal.

Descritores: Cuidado Pré-natal. Gestação. Saúde Materna. Epidemiologia.

RESUMÉN

Objetivo: describir la prevalencia y analizar los factores asociados al prenatal inadecuado en puérperas atendidas en una maternidad pública. **Metodología:** estudio transversal, realizado con 101 puérperas admitidas para realización de partos en una maternidad pública de referencia en el interior de Bahía. Se consideró prenatal inadecuado aquel cuya gestante había tenido un número inferior a las seis consultas. Para el análisis de los datos, se utilizó estadística univariada y bivariada, con aplicación de la prueba T de Student, prueba Qui-cuadrado de Pearson, además de la estimación de las razones de prevalencia (RP) y sus respectivos intervalos de confianza del 95% (IC95%). **Resultados:** la prevalencia del prenatal inadecuado fue del 26,7%. En el análisis bivariado, fue posible identificar que un prenatal inadecuado aumentó en 2,3 veces la prevalencia de nacimientos de bebês con edad gestacional inadecuada (RP = 2,3, IC95%: 1,24-4,27) y que las que habían dado a luz con pre-natal inadecuado iniciaron las consultas, en promedio, 6 semanas más tarde que aquellas con prenatal adecuado (valor de p <0,001). **Conclusión:** los hallazgos de este estudio indicaron elevada prevalencia de prenatal inadecuado y su asociación con características adversas en el ciclo gravídico-puerperal.

Descriptor: Cuidado Prenatal. Embarazo. Salud Materna. Epidemiología.

¹Fisioterapeuta, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia UESB. Jequié, BA, Brasil. E-mail: giselenascimento@hotmail.com

²Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará. Doutorando em Saúde Pública pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Jequié, BA, Brasil. E-mail: elzojr@hotmail.com

³Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva. Professora da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia UESB. Jequié, BA, Brasil. E-mail: mnicedutra@gmail.com

⁴Bacharel em Saúde Coletiva. Mestre em Saúde Comunitária e Doutorando em Saúde Pública pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Jequié, BA, Brasil. E-mail: leojluz@gmail.com

INTRODUÇÃO

A atenção pré-natal é fundamental para o bom desenvolvimento do ciclo gravídico-puerperal⁽¹⁾ e sua inadequação está associada a desfechos negativos, como mortalidade neonatal⁽²⁾, e a características de vulnerabilidade materna relativas a condições sociais e raciais⁽³⁾. Há consenso na literatura quanto ao papel do pré-natal na prevenção e redução de complicações na gravidez, parto e puerpério⁽⁴⁻⁵⁾.

Em âmbito internacional há controvérsia sobre o número ideal de consultas de pré-natal⁽⁶⁻⁷⁾. No Brasil, o Ministério da Saúde, preconiza o mínimo de seis consultas para considerar o pré-natal adequado e ainda ressalta a importância da realização de um conjunto de ações como exames, vacinação, início do acompanhamento até a 12^o semana de gestação, dentre outros⁽⁷⁾.

Apesar da alta cobertura de atenção pré-natal no país^(1,8), há baixa adequação desta assistência, com disparidade regionais e relacionadas à aspectos sociais e raciais^(1,9), estrutura precária das unidades de saúde para a realização da atenção pré-natal, e baixa qualidade das ações desenvolvidas pelas equipes de saúde da família no país⁽¹⁰⁾. Recente revisão sistemática sobre a qualidade da atenção pré-natal no Brasil, evidenciou baixa adequação das ações de atenção pré-natal, sendo o início tardio do acompanhamento e a não realização do número mínimo de consultas preconizado para a idade gestacional no momento do parto os principais problemas identificados⁽¹¹⁾.

A inadequação do pré-natal no Brasil pode estar relacionada aos diversos problemas ligados à saúde materno-infantil, como a dificuldade na eliminação da transmissão vertical de HIV e sífilis⁽¹²⁾ e considerável aumento na incidência de sífilis congênita⁽¹³⁾. Além disso, o país encontra-se em estado de alerta com a recente epidemia de Zika Vírus, haja vista que dentre os 29 países com registro de microcefalia associado à esse vírus, o Brasil apresenta o maior número de casos⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, com maior ocorrência na região Nordeste⁽¹⁶⁾.

No período gestacional, fatores de riscos isolados podem não ser suficientes para a determinar a ocorrência de desfechos adversos para a gestante e o feto. A multideterminação das complicações à saúde do binômio mãe-bebê no ciclo gravídico é atribuída a características biológicas individuais, a condições socioeconômica desfavorável, problemas de acesso ao serviço de saúde, sentimento materno negativo em relação a gravidez, sendo que, quanto mais fatores estiverem associados, pior o prognóstico da gestação^(3,17).

Conhecer os fatores de riscos maternos associados ao pré-natal inadequado é fundamental para melhoria da assistência à gestante nos serviços de saúde, especialmente na Atenção Básica. Desse modo, o objetivo desse estudo foi descrever a prevalência e analisar os fatores associados ao pré-natal inadequado em puerperas atendidas em uma maternidade pública em um município no interior da Bahia, Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, realizado na Santa Casa Hospital São Judas Tadeu, em Jequié - Bahia. A unidade é considerada referência na região e foi inaugurada em junho de 2012. O atendimento e a estrutura do local baseiam-se nos conceitos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, que busca assegurar atenção humanizada à mulher na gravidez, no parto e no puerpério, além de tentar proporcionar o nascimento seguro em bebês cujos partos são considerados de alto risco.

Foram incluídas no estudo as parturientes admitidas para parto no período de Maio a Junho de 2016, sendo residentes no município sede do hospital ou em municípios próximos. A participante elegível para a pesquisa era convidada a compor a amostra e a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No caso de puérpera adolescente (12 a 18 anos completos) fazia-se necessário a autorização do responsável legal e a assinatura de um Termo de Assentimento pela menor, bem como atendidas todas as exigências da Resolução Nº 466 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Foi utilizado como instrumento um questionário desenvolvido pelo projeto Nascer no Brasil da Fiocruz e adaptado pelos autores com base nas seguintes variáveis: idade materna, número de semanas de início do pré-natal, quantidade de consultas realizadas, gravidez indesejada, insatisfação com a gravidez, profissional que acompanhou o pré-natal, se acompanhada por profissionais diferentes, quantidade de ultrassonografia (US), problemas de saúde durante a gravidez, gestante de risco, internamento durante a gravidez e idade gestacional do bebê ao nascimento. A participante respondia sim ou não para as questões, exceto para as variáveis: idade, semana de início do pré-natal, profissional que acompanhou o pré-natal, que continha as opções, médico e enfermeiro e a quantidade de consultas realizadas (1-3/ 4-5/ >6).

Para a definição do desfecho do estudo (pré-natal inadequado) considerou-se o número de consultas realizadas. Considerou-se pré-natal inadequado aquele cuja gestante realizou menos de seis consultas, conforme recomendações do Ministério da Saúde⁽⁷⁾. Além da classificação da inadequação do desfecho, os autores também optaram por classificar algumas variáveis de exposição. No presente estudo a realização de ≤ 3 US foi considerada inadequado. Em relação a Idade Gestacional (IG), considerou-se inadequados os parto cujo recém-nascido era pré-termo (IG < 37 semanas) ou pós-termo (IG ≥ 42 semanas)⁽⁷⁾.

Para a análise dos dados, foi utilizada estatística descritiva, com cálculo de frequência absoluta, relativa, médias e desvio-padrão, e estatística inferencial, com teste T de Student para comparação de médias e teste Qui-quadrado de Pearson para avaliar associação entre variáveis categóricas, sendo considerado diferenças estatisticamente significantes se o valor de p fosse menor do que 0,05. Além disso, foram estimadas as razões de prevalência e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%).

A digitação dos dados foi realizada em planilhas eletrônicas Excel, da Microsoft, e a análise estatística realizada no software Stata versão 12. A pesquisa foi iniciada após submissão e aprovação ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia CEP/UESB sob parecer CAAE nº: 51420415.4.0000.0055.

Tabela 2 - Idade materna e semana de início do pré-natal das puérperas de uma maternidade pública. Jequié-BA, 2016.

Variáveis	Média	Desvio Padrão
Idade da mãe (anos)	26,0	6,76
Semana de início do Pré-Natal	11,9	6,48

Fonte: Elaboração própria (2016)

RESULTADOS

Foram entrevistadas 102 puérperas no período correspondente à pesquisa. Destas, uma foi excluída por informações incompletas. Dessa forma, a amostra final foi composta por 101 puérperas.

Em relação aos aspectos do pré-natal, 26,7% das puérperas tiveram pré-natal inadequado, 73,3% fizeram menos ultrassonografias do que o indicado, 33,7% relataram gravidez indesejada e insatisfação com a gravidez, 81,8% foram acompanhadas por enfermeiro e 27,3% tiveram seu acompanhamento feito por diferentes profissionais. Do total das puérperas, 19,2% eram consideradas gestantes de risco, 22,8% passaram por internamentos durante a gestação, e 17,8% tiveram seus bebês com idade gestacional inadequada (Tabela 1).

Tabela 1 - Características do pré-natal e parto das puérperas internadas em uma maternidade pública. Jequié-BA, 2016.

Variáveis	N	%
Pré-Natal inadequado		
Não	74	73,3
Sim	27	26,7
Gravidez indesejada		
Não	67	63,3
Sim	34	33,7
Insatisfação com a gravidez		
Não	67	66,3
Sim	34	33,7
Profissional que acompanha o PN		
Enfermeiro	81	81,8
Médico	18	18,2
Acompanhada por profissionais diferentes		
Não	72	72,7
Sim	27	27,3
Quantidade Inadequada de US		
Não	27	26,7
Sim	74	73,3
Gestante de risco		
Não	80	80,8
Sim	19	19,2
Internamento durante a gravidez		
Não	78	77,2
Sim	23	22,8
Idade gestacional inadequada		
Não	83	82,2
Sim	18	17,8

Fonte: Elaboração própria (2016)

A média de idade das puérperas foi 26 anos (DP± 6,76) e, tais mulheres iniciaram o pré-natal, em média, na 12ª semana de gestação (DP± 6,48) (Tabela 2).

Na análise bivariada, foi possível identificar que um pré-natal inadequado aumentou em 2,3 vezes a prevalência de nascimentos de bebês com idade gestacional inadequada (RP=2,3; IC95%:1,24-4,27). Apesar dessa ter sido a única variável cuja associação foi estatisticamente significativa, foi possível observar maiores proporções de pré-natal inadequado em todas as características adversas (Tabela 3). Em relação, a idade materna, não foi possível observar diferença em relação ao pré-natal inadequado. Entretanto, as puérperas com pré-natal inadequado ($\mu=16,5$; DP±1,46) iniciaram as consultas, em média, 6 semanas mais tarde do que aquelas com pré-natal adequado ($\mu=10,3$; DP±0,62), sendo essa diferença estatisticamente significativa (valor de $p < 0,001$) (Tabela 4).

DISCUSSÃO

O presente estudo analisou os fatores de risco maternos associados ao pré-natal inadequado e evidenciou que parcela significativa das puérperas entrevistadas encontravam-se com assistência insatisfatória, condição que se associou a desfechos negativos como idade gestacional inadequada e início tardio de pré-natal.

Apesar da universalização e do crescente aumento na implementação de ações da atenção pré-natal no Brasil⁽¹⁾ menos da metade das puérperas entrevistadas não apresentaram assistência pré-natal em consonância com as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde⁽⁷⁾. Esses achados corroboram com outros estudos que levaram em consideração diferentes aspectos relevantes da atenção pré-natal, como semana de início e o número de consultas realizadas⁽³⁻⁴⁾.

Estudo recente realizado em São Luís (MA)⁽¹⁹⁾ com 3.949 puérperas, utilizou parâmetros de qualidade recomendados pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), evidenciou taxa de inadequação da atenção pré-natal superior a encontrada no presente estudo⁽¹⁹⁾. Além da inadequação da atenção pré-natal observada em diferentes estudos^(1,19-20), a qualidade da assistência pré-natal e ao puerpério desenvolvidas pelas equipes de saúde da família em diferentes regiões do Brasil tem sido aquém do desejável com baixa adequação de um conjunto de indicadores como a realização de exames, registro na caderneta da gestante, vacinação, dentre outros; assim como a ausência de diversos insumos e recursos físicos para a assistência integral, e estrutura inadequada das unidades de saúde da família⁽¹⁰⁾.

No presente estudo, os fatores como idade materna, gestação de risco, internamento durante a gravidez e acompanhamento por profissionais diferentes não associaram-se de modo estatisticamente significativo com a inadequação da atenção pré-natal. Entretanto, do ponto de vista

descritivo, tais dados corroboram com outros estudos que apontam os extremos de idade como fator associado à inadequação do pré-natal^(1,3).

Tabela 3 - Prevalência e Razão de Prevalência de pré-natal inadequado, segundo características maternas e da gestação de puérperas de uma maternidade pública. Jequié-BA, 2016.

	Pré-natal Inadequado			IC	Valor de p
	N	%	RP		
Gravidez indesejada					0,166
Não	15	22,4	1,00	-	
Sim	12	35,3	1,58	(0,83-2,98)	
Insatisfação com a gravidez					0,063
Não	14	20,9	1,00	-	
Sim	13	38,2	1,82	(0,97-3,44)	
Profissional que acompanha o PN (n=99)					0,141
Enfermeiro	18	22,2	1,00	-	
Médico	7	38,9	1,75	(0,86-3,55)	
Acompanhado por profissionais (n=99) diferentes					0,925
Não	18	25,0	1,00	-	
Sim	7	25,9	1,03	(0,49-2,20)	
Quantidade Inadequada de US (<=3)					0,102
Não	4	14,8	1,00	-	
Sim	23	31,1	2,10	(0,80-5,51)	
Gestante de risco					0,906
Não	20	25,0	1,00	-	
Sim	5	26,3	1,05	(0,45-2,44)	
Internamento durante a gravidez					0,538
Não	22	28,2	1,00	-	
Sim	5	21,7	0,77	(0,33-1,81)	
Idade gestacional inadequada					0,014
Não	18	21,7	1,00	-	
Sim	9	50,0	2,30	(1,24-4,27)	

Fonte: Elaboração própria (2016)

Tabela 4 - Comparação de médias da idade materna e semana de início do pré-natal, segundo tipo de pré-natal, em puérperas de uma maternidade pública. Jequié-BA, 2016.

Variável	Pré-Natal Inadequado				Valor de p
	Sim (n = 27)		Não (n = 74)		
	Média	Desvio-Padrão	Média	Desvio-Padrão	
Idade da mãe (anos)	24,5	1,30	26,6	0,78	0,176
Semana de início do Pré-Natal	16,5	1,46	10,3	0,62	<0,001

Fonte: Elaboração própria (2016)

Destaca-se ainda que, neste estudo, grande número de puérperas não foram acompanhadas pelo mesmo profissional durante a gestação, o que pode ter comprometido sua assistência sistemática e a qualidade da atenção. Acredita-se que o acompanhamento contínuo é de extrema importância para a criação de vínculo entre a gestante e o profissional, proporcionando melhor monitoramento das condições de saúde da mulher e do feto durante a gestação e, conseqüentemente, melhor qualidade da atenção pré-natal⁽¹⁾.

O início do acompanhamento da atenção pré-natal no primeiro trimestre da gestação, é fundamental para a detecção precoce e prevenção de riscos para a saúde do binômio materno-fetal⁽⁴⁾ No presente estudo, as puérperas com pré-natal inadequado apresentaram média de início de consulta superior ao

preconizado pelo Ministério da Saúde⁽²⁾, afetando a qualidade e efetividade da assistência. Em estudo de abrangência nacional⁽¹⁾, evidenciou-se que a dificuldade para o diagnóstico da gravidez, as barreiras de acesso e os problemas pessoais foram os principais fatores para o início tardio da atenção pré-natal.

Nesse estudo foi possível demonstrar que mulheres com pré-natal inadequado tiveram maiores prevalências de partos com idade gestacional inadequado (pré-termo ou pós-termo). Achados de outros estudos destacaram que puérperas com pré-natal inadequado apresentaram maior chance ter filhos prematuros⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Complicações clínicas na gestação, como hipertensão arterial sistêmica e doenças renais e de vias urinárias, mais frequentes em mulheres com menor número de consultas de pré-

natal, podem explicar a relação entre o pré-natal inadequado e idade gestacional inadequada⁽¹⁹⁾.

Aponta-se como limitação do estudo o tamanho da amostra, relativamente pequena, o que dificulta uma análise mais robusta na qual seja considerado modelos multivariados para a interpretação das associações entre as múltiplas exposições e o desfecho. Além disso, ressalta-se que trata-se de um estudo em uma maternidade de referência para uma região com baixo nível de desenvolvimento socioeconômico no interior da Bahia, de modo que seja plausível pensar que estes dados possam auxiliar na compreensão desse fenômeno em cenários semelhantes. Destaca-se como potencialidade do presente estudo a identificação de fatores associados ao pré-natal em um contexto comum à diversas localidades do interior da região Nordeste do Brasil, que guarda importantes diferenças com os achados de estudos realizados em regiões metropolitanas ou cidades de maior porte.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo indicaram elevada prevalência de pré-natal inadequado e sua associação a características adversas no ciclo gravídico-puerperal em mulheres atendidas em uma maternidade pública no interior da Bahia. Nesse contexto, aponta-se a necessidade da melhoria da assistência à saúde da gestante no âmbito da Atenção Básica, de modo a garantir que as práticas se desenvolvam com qualidade. Além disso, aponta-se a necessidade de novos estudos que aprofundem a compreensão sobre outros determinantes do pré-natal inadequado e das condições que influenciam no cuidado à saúde do binômio mãe-bebê durante a gestação.

REFERÊNCIAS

1. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme FMM, Costa JV et al. Assistência pré-natal no Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014; 30(1): S85-S100. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300016&lng=pt&tlng=pt
2. Lansky S, Friche AAL, Campos D, Bittencourt DAS, Carvalho de ML, Frias de PG, et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014; 30(1): S192-S207. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300024&lng=pt&tlng=pt
3. Domingues RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Theme-Filha MM, Gama SGN et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2015; 37(3):140-147. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892015000300003&lng=en
4. Domingues RMSM, Hartz ZMA, Dias MAB, Leal MC. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2012; 28(3):425-437. Disponível em:

<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v37n3/v37n3a03.pdf>

5. Almeida SDM, Barros MBA. Equidade e atenção à saúde da gestante em Campinas (SP), Brasil. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2005; 17(1): 15-25. Disponível em: https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892005000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
6. World Health Organization. WHO antenatal Care Randomized Trial: Manual for the implementation of the New Model. UNDP/UNFPA/WHO/ World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction. Department of Reproductive Health and Research. Family and Community Health. WHO, Geneva, 2002. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42513/WHO_RHR_01.30.pdf;jsessionid=C28D4CF69880067389F13393480B427?sequence=1
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012a. 318 p.: il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32). Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
8. Victoria CG, Aquino EML, LEAL MCL, Monteiro CA, BARROS FC, SZWARCOWALD CL. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. The Lancet. 2011. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/artigo_saude_brasil_2.pdf
9. Bernardes ACF, Silva RA, Coimbra LC, Alves MTSSB, Queiroz RCS, Batista, RFL, Bettiol H, Barieri MA, Silva AAM. Inadequate prenatal care utilization and associated factors in São Luís, Brazil. BMC Pregnancy and Childbirth [Internet]. 2014;14:266. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4133632/>
10. Luz LA. Avaliação da qualidade da atenção pré-natal na Estratégia de Saúde da Família no Brasil / Leandro Alves da Luz. Salvador: L.A.Luz, 2016. 89f. Orientadora: Profa. Dra. Rosana Aquino Guimarães Pereira. Dissertação (mestrado) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/21657/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Leandro%20Alves%20Leal.%202016.pdf>
11. Nunes JT, Gomes KRO, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. Cad. Saúde Colet [Internet]. 2016;24(2):252-261. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-252.pdf>
12. Organização Pan-Americana da Saúde. Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Syphilis in the Americas. Update 2015. Washington, DC: PAHO, 2015. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456>

[789/34072/9789275119556-eng.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://www.scielo.br/revenf/733/733-17-22/789/34072/9789275119556-eng.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

13. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico Sífilis 2015 anos IV nº 01. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58033/p_boletim_sifilis_2015_final_pdf_p_15727.pdf

14. The Lancet. Another kind of Zika public health emergency. The Lancet [Internet]. 2017;389(10069):573. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30325-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30325-2/fulltext)

15. World Health Organization, Situation Report: Zika Virus, Myoccephaly, Guillain-barré syndrome. 2 february 2017. Disponível em <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254507/1/zikasitrep2Feb17-eng.pdf?ua=1>

16. Paixão ES, Barreto F, Teixeira MG, Costa MCN, Rodrigues LC. History, Epidemiology, and Clinical Manifestations of Zika: A Systematic Review. AJPH [Internet]. 2016 Abril; 106(04):106-112. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26959260>

17. Silva AMR, Almeida de MF, Matsuo T, Soares DA. Fatores de risco para nascimentos pré-termo em Londrina, Paraná, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2009; 25(10):2125-2138. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001000004

18. Goudard MJF, Simões VMF, Batista RFL, Queiroz RCS, Alves MTSSB, Coimbra LC et al. Inadequação do conteúdo da assistência pré-natal e fatores associados em uma coorte no nordeste brasileiro. Ciência e Saúde Coletiva [Internet]. 2016; 21(4):1227-1238. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000401227&lng=pt&tlng=pt

19. Ferrari RAP, Bertolozzi AR, Dalmas JC, Giroto E. Associação entre assistência pré-natal e mortes neonatais, 2000-2009, Londrina-PR. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2014; 67(3):354-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000300354&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

20. Cardoso DJS, Schumacher B. Características epidemiológicas das internações neonatais em uma maternidade pública. Rev de Enferm UFPI [Internet]. 2017; 6(4):28-32. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6305/pdf>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2018/06/01

Accepted: 2018/07/30

Publishing: 2018/09/01

Corresponding Address

Elzo Pereira Pinto Junior

Endereço: Rua Oito de Dezembro, n. 808, Ed. Rio Minho. Ap 103. Graça. Salvador, Bahia, Brasil. CEP 40150-000

Telefone: (71) 99285-7608

E-mail: elzojr@hotmail.com

Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia.

Como citar este artigo:

Nascimento GS, Pinto Junior EP, Oliveira MND, Luz LA. Prevalência e fatores associados ao pré-natal inadequado. Rev. Enferm. UFPI [internet]. 2018 [acesso em: dia mês abreviado ano];7(3):17-22. Disponível em: Insira o DOI.

