

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

JULIANA PEREIRA DA SILVA

NARA NEY PEREIRA SILVA

ACONSELHAMENTO E SAÚDE GESTACIONAL: a importância do pré-natal

São Luís
2017

JULIANA PEREIRA DA SILVA

NARA NEY PEREIRA SILVA

ACONSELHAMENTO E SAÚDE GESTACIONAL: a importância do pré-natal

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Msc. Ludmilla Barros Leite Rodrigues

São Luís
2017

Silva, Juliana Pereira da

Aconselhamento e Saúde Gestacional: a importância do pré-natal /
Juliana Pereira da Silva; Nara Ney Pereira Silva -. São Luís, 2017.

Impresso por computador (fotocópia)

35 f.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização
em Saúde da Família da Faculdade LABORO como requisito para obtenção
de Título de Especialista em Saúde da Família. -. 2017.

Orientadora: Profa. Ma. Ludmilla Barros Leite Rodrigues

1. Aconselhamento. 2. Pré-natal. 3. Saúde Gestacional. I. Título.

CDU: 612.63

JULIANA PEREIRA DA SILVA

NARA NEY PEREIRA SILVA

ACONSELHAMENTO E SAÚDE GESTACIONAL: a importância do pré-natal

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Aprovado em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra.

Profa.

Dedicamos este trabalho à nossas famílias, pelos momentos de ausência.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a nossa orientadora Prof. Msc. Ludmilla, pela sabedoria com que nos guiou nesta trajetória.

Aos nossos colegas de sala.

Gostaríamos de deixar registrado também, o nosso reconhecimento à nossas famílias, pois acreditamos que sem o apoio deles seria muito difícil vencer esse desafio.

Enfim, a todos os que por algum motivo contribuíram para a realização desta pesquisa.

É coisa preciosa, a saúde, e a única, em verdade, que merece que em sua procura empreguemos não apenas o tempo, o suor, a pena, os bens, mas até a própria vida; tanto mais que sem ela a vida acaba por tornar-se penosa e injusta.

(Michel de Montaigne)

RESUMO

Abordagem principal sobre importância do aconselhamento profissional na saúde gestacional através do pré-natal, discorrendo sobre a relevância dos programas sociais brasileiros de saúde voltados às gestantes e as medidas atuais tomadas pelo governo relacionadas à saúde gestacional. Relata alguns cuidados que o sistema de saúde brasileiro, bem como os profissionais que atuam nele, vem tomando com as mulheres grávidas, através dos programas de acompanhamento gestacional e identifica os impactos na vida da mulher e sua família ao passar pelo aconselhamento profissional no pré-natal. A proposta é identificar as condutas assistenciais e de aconselhamento dos pré-natalistas na sua observação das recomendações do Ministério da Saúde para a atenção à saúde da gestante, apresentando uma pesquisa bibliográfica integrativa, um método de pesquisa no âmbito da Prática Baseada em Evidências (PBE), utilizando a base de dados da plataforma SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Através deste estudo, observou-se que, apesar do grande avanço nos últimos anos, o desenvolvimento das atividades de comunicação e informação em saúde na assistência ao pré-natal ainda necessita de maior priorização e investimento, a fim de serem planejadas e desenvolvidas para gerar mudanças comportamentais. É necessário também que os profissionais que atuam e integram as equipes de saúde no âmbito da saúde gestacional, adotem práticas mais sistemáticas, participativas e integrativas.

Palavras-chave: Aconselhamento. Pré-natal. Saúde Gestacional.

ABSTRACT

The main focus of this study is the importance of professional counseling in gestational health through prenatal care, discussing the relevance of Brazilian social health programs for pregnant women and the current measures taken by the government related to gestational health. It reports on some care that the Brazilian health system, as well as the professionals who work in it, has been taking with pregnant women through gestational follow-up programs and identifies the impacts on the life of the woman and her family when passing through pre-Christmas. The purpose of this study is to identify the prenatal care and counseling behaviors in their observation of the recommendations of the Ministry of Health for the health care of the pregnant woman, presenting an integrative bibliographic research, a method of research within the scope of the Evidence Based Practice), Using the Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) database. Through this study, it was observed that, despite the great advance in recent years, the development of communication and health information activities in prenatal care still requires greater prioritization and investment, in order to be planned and developed to generate changes Behavioral. It is also necessary that professionals, who work and integrate health teams in the field of gestational health, adopt more systematic, participatory and integrative practices.

Key-words: Counseling. Gestational health. Prenatal.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	JUSTIFICATIVA.....	14
3	OBJETIVOS.....	16
3.1	Geral.....	16
3.2	Específicos.....	16
4	METODOLOGIA.....	17
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	18
5.1	Medidas de acompanhamento gestacional e conduta dos profissionais.....	18
5.2	Impactos do acompanhamento profissional no pré-natal.....	24
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
	REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

Os desfechos perinatais sofrem influência de determinantes remotos em nível macro (fatores econômicos, sociais e culturais), bem como por determinantes intermediários que tem a ver com as condições de vida e trabalho (pré-natal, estado nutricional da gestante durante a gravidez, e parto adequados), além disto, por determinantes proximais associados a comportamentos individuais (complicações perinatais) (VICTORA; BARROS, 2001, p.01).

A partir disto, a atenção pré-natal pode controlar os fatores de risco que trazem complicações à gestação, permitindo a detecção e o tratamento oportuno de complicações, o que contribui para que os desfecho perinatal e materno sejam favoráveis (DOMINGUES et al., 2012). São necessários cuidados da própria gestante, do parceiro, da família e, especialmente, dos profissionais de saúde, para que a gravidez transcorra com segurança.

Para o Ministério da Saúde (MS), a atenção básica na gravidez inclui a prevenção, a promoção da saúde e o tratamento dos problemas que ocorrem durante o período gestacional e após parto. Às vistas disto, publicou no ano de 2000 normas de atenção ao pré-natal, com a finalidade de oferecer referências para a organização da rede assistencial, capacitação profissional e normatização das práticas de saúde. De acordo com o Ministro da Saúde naquele período, as secretarias estaduais e municipais de saúde deveriam se adaptar, colocar em prática e avaliar a aplicação destas normas, visando à melhoria da qualidade do pré-natal em todo o país. O melhoramento da assistência à saúde depende também da atenção que cada profissional dedica à sua paciente. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2000, p. 5).

Muitos estudos têm demonstrado que o número insuficiente de consultas pré-natal é fator de risco para mortalidade tanto fetal como neonatal (Soares ES, Menezes GM, 2010). A falta de intervenções no momento apropriado da gravidez pode ocasionar o nascimento prematuro, além disso, o não acompanhamento contribui para a falta de detecção das desordens hipertensivas, principal causa de morte materna, na América Latina e nos países desenvolvidos, que apresentam 25,7 e 16,1% dos casos de morte entre os anos de 1997 e 2002 respectivamente (BEECKMAN, 2013).

Como forma de melhorar os indicadores, no ano 2000, o governo federal instituiu no país o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que tinha como propósito reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal. O governo adotou medidas para melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, dentre elas, estipulou um protocolo mínimo de ações a serem desenvolvidas durante o seguimento da gestação, que orientasse um fluxo de atendimento próprio. Esta foi uma iniciativa sem precedentes na saúde pública brasileira até aquele momento. No entanto, alguns estudos mostraram que esse conteúdo mínimo não vinha sendo executado de maneira satisfatória para a grande maioria das gestantes e nos mais diversos lugares do Brasil (SERRUYA, 2004).

No contexto atual, frente aos desafios citados, o Ministério da Saúde, objetivando qualificar as Redes de Atenção Materno-Infantil em todo o País e reduzir a taxa de morbimortalidade materno-infantil no Brasil, que ainda é elevada, institui a “Rede Cegonha”.

A Rede Cegonha representa um conjunto de iniciativas que envolvem mudanças em vários processos, a saber: no processo de cuidado à gravidez, ao parto e ao nascimento; na qualificação técnica das equipes de atenção primária e no âmbito das maternidades; na articulação dos pontos de atenção em rede e regulação obstétrica no momento do parto; na ampliação de serviços e profissionais, para estimular a prática do parto fisiológico; na melhoria da ambiência dos serviços de saúde (UBS e maternidades); e na humanização do parto e do nascimento (Casa de Parto Normal, enfermeira obstétrica, parteiras, Casa da Mãe e do Bebê). (BRASIL. Ministério da Saúde, 2012, p. 15).

Esta estratégia tem por finalidade organizar e estruturar a atenção à saúde materno infantil no Brasil e está sendo implantada, gradativamente, em todo o território nacional. O início de sua implantação conta com a observação do critério epidemiológico, da razão da mortalidade materna, da taxa de mortalidade infantil e da densidade populacional. A Rede Cegonha conta com a parceria de estados, do Distrito Federal e de municípios para a qualificação dos seus componentes que são o pré-natal, puerpério e atenção integral à saúde da criança, parto e nascimento e sistema logístico (transporte sanitário e regulação). (BRASIL. Ministério da Saúde, 2012, p. 15).

Para o Ministério da Saúde (MS), de acordo com o Caderno de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco (2012), o diálogo franco, a sensibilidade e a capacidade de percepção de quem acompanha o pré-natal são condições básicas para que o saber em saúde seja colocado à disposição da mulher e sua família, visto que estes são os principais atores da gestação e parto. Para o MS, as mulheres estão sendo estimuladas a fazer o pré-natal e estas respondem a convocação, pois acreditam que terão benefícios quando procurarem os serviços de saúde. Elas depositam confiança e entregam seus corpos aos cuidados de pessoas autorizadas, legalmente, a cuidarem delas.

Ainda para o MS (2012), se o início precoce do pré-natal é essencial para a adequada assistência, o número ideal de consultas é controverso. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número adequado seria igual ou superior a 6 (seis). Pode ser que, mesmo com um número mais reduzido de consultas, em casos de pacientes de baixo risco, não haja aumento de resultados perinatais adversos, pois atenção especial deverá ser dispensada às grávidas com maiores riscos e as consultas deverão ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo (grau de recomendação D). Vale ressaltar que não existe alta do pré-natal.

Importante lembrar também, que apesar da redução em certo grau da mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas, os indicadores de óbitos neonatais ainda apresentaram uma velocidade de queda muito abaixo do desejado. Ainda faz parte da realidade social e sanitária do país um número excessivo de mortes, estas ainda ocorrem por causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. Embora a ampliação na cobertura do acompanhamento pré-natal exista periodicamente, por outro lado, mantém-se elevada a incidência de sífilis congênita, assim como da hipertensão arterial sistêmica, que é a causa mais frequente de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil. Isto demonstra um certo índice de comprometimento da qualidade dos cuidados pré-natais. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2012, p. 19).

2 JUSTIFICATIVA

As mudanças sociais, econômicas, políticas e culturais que ocorreram no mundo desde o século XIX, e que se intensificaram desde a segunda metade do século XX, vem produzindo alterações de maneira significativa no que se refere na vivência em sociedade, favorecendo assim a criação de tecnologias mais sofisticadas a cada dia.

A área da saúde acompanhou todas estas mudanças, visto que, notadamente, aumentou significativamente os desafios que hoje se frente às instituições de saúde.

O presente estudo incide particularmente sobre o momento da gravidez e passa justamente por estas mudanças. Sendo a gravidez considerada como um período de intensa aprendizagem, pois a mulher se encontra apta a aprender tudo relacionado a este momento, é uma época de preparação física, psicológica e social para o parto e para a maternidade.

A gravidez trata-se de um evento fisiológico, a assistência ao pré-natal é uma espécie de supervisão e cabe ao profissional da saúde saber atuar no momento correto para garantir o melhor tanto para a mãe quanto para o bebê. Uma agenda extremamente cheia de compromissos passa a fazer parte do dia a dia das mulheres assim que se constata uma gravidez. São consultas, avaliações físicas e vários exames, que primordialmente deverão ser realizados em laboratório de análises clínicas e medicina diagnóstica, que vão preencher nove meses de uma intensa e longa maratona médica.

Atualmente no Brasil, diferente de algumas décadas atrás, a mulher grávida é precocemente acompanhada por profissionais de saúde, destacando-se a intervenção de médicos e enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica que a acompanha e aconselha cada vez com mais frequência, oferecendo informação e formação adequada para que ela possa viver de forma equilibrada e saudável este período da sua vida.

Indo de encontro a isto, muitas atitudes e comportamentos da mulher grávida, normalmente como parte integrante de uma família, ainda necessitam de melhor suporte associado ao processo de aconselhamento e acompanhamento. Neste contexto, evidencia-se o ponto de partida deste estudo, fundamentando-se na análise das práticas educativas desenvolvidas

pelos profissionais especialistas no pré-natal e nos cuidados de saúde primários.

A saúde pública e a promoção de saúde são produtos socioculturais e as suas práticas, uma lógica sujeita a mudanças baseadas em imperativos políticos, económicos e sociais. Baseado nisto, a promoção de saúde é compreendida como uma prioridade na organização das políticas de saúde nacionais e internacionais. A Organização Mundial de Saúde (O.M.S.) apresenta a tese de que a promoção e a proteção da saúde das pessoas são indispensáveis para um desenvolvimento económico e social sustentável. (MARTINS, 2011)

Os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que apresentam o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal são: a assistência pré-natal conduzida de maneira adequada, sendo componente pré-natal, com a deteção e a intervenção precoce das situações de risco; um sistema ágil onde exista referência hospitalar, onde não falem vagas para gestantes e bebês, regulação dos leitos obstétricos, plano de vinculação da gestante à maternidade, qualificação da assistência ao parto (humanização, direito à acompanhante de livre escolha da gestante, boas práticas, acolhimento com classificação de risco, ambiência).

Para tanto, o objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, facilitando o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, sobretudo abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas.

O presente estudo vem demonstrar que os grupos profissionais da saúde, bem como os governantes, vêm refletindo de forma crescente sobre a problemática da educação para a saúde, visando a aplicação de estratégias integrativas entre os indivíduos e a comunidade relacionadas à adoção ou modificação de comportamentos que possibilitem um certo nível de saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Demonstrar a importância do aconselhamento profissional na saúde gestacional através do pré-natal.

3.2 Específicos

- Discorrer sobre a importância do pré-natal e as medidas atuais relacionadas à saúde gestacional;
- Relatar alguns cuidados que o sistema de saúde brasileiro vem tomando com as mulheres grávidas, através dos programas de acompanhamento gestacional;
- Identificar os impactos na vida das mulheres e das famílias que passam pelo aconselhamento profissional no pré-natal.

4 METODOLOGIA

Diante da proposta de identificarmos as condutas assistenciais e de aconselhamento dos pré-natalistas na sua observação das recomendações do Ministério da Saúde para a atenção à saúde da gestante, optou-se pelo estudo de pesquisa bibliográfica integrativa, um método de pesquisa no âmbito da Prática Baseada em Evidências (PBE), que envolve a sistematização e publicação dos resultados de uma pesquisa bibliográfica em saúde para que possam ser úteis na assistência à saúde, acentuando a importância da pesquisa acadêmica na prática clínica.

A base de dados utilizada na pesquisa foi a SCIELO (Scientific Electronic Library Online), nesta base foram encontrados cerca de 29 artigos científicos dos quais alguns foram descartados por não contemplarem exatamente a temática em discussão, tendo sido selecionados para inserção no estudo, um universo de 21 trabalhos, considerando-se os seguintes critérios de inclusão: estarem disponíveis gratuitamente no formato completo e na modalidade artigo científico, ter sido publicado no período de 2000 a 2016, no idioma português e abordarem acerca do aconselhamento profissional na saúde gestacional através do pré-natal ou da importância do pré-natal na saúde gestacional e da família.

A análise das informações foi realizada considerando fatores associados ao pré-natal. Após leitura de cada artigo, foi feito um levantamento dos artigos que seriam inseridos no trabalho, e mais uma busca em outras plataformas de pesquisa como bibliotecas virtuais, seguindo-se então à análise. Os resultados e o parecer final podem ser vistos no decorrer do trabalho monográfico, bem como, mais especificamente no item “revisão bibliográfica”.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Medidas de acompanhamento gestacional e conduta dos profissionais

De acordo com Figueiredo et al. (2005), as consultas pré-natais na atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) vêm sendo realizadas por profissionais das Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) desde a década de 90. A ESF, criada em 1994, com o principal objetivo de reorientar o modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do SUS, procura valorizar os princípios de territorialização, trabalho em equipe com enfoque multidisciplinar, ênfase na promoção da saúde, com fortalecimento das ações intersetoriais, garantia de integridade na atenção, vinculação com a população e estímulo à participação da comunidade.

O foco é a família em seu espaço físico e social, proporcionando à equipe de saúde uma maior escala de compreensão do processo saúde-doença e permitindo intervenções que não visem somente práticas curativas. Os profissionais têm a possibilidade de desenvolver ações de forma interdisciplinar que se utilizam do saber das ciências sociais e das questões de saúde, demografia e epidemiologia, bem como de outros conhecimentos (FIGUEIREDO et al., 2005)

Nesse contexto, para atingir os objetivos da atenção pré-natal, além de acolher a gestante com toda a sua particularidade e individualidade, todos os profissionais que conduzem a consulta pré-natal, devem dispor de conhecimento da fisiopatologia das intercorrências clínicas, da fisiologia da gravidez e das modificações emocionais do ciclo gravídico-puerperal, além disto devem adotar condutas adequadas visando a chegada de um recém-nascido saudável e uma mãe isenta de complicações (SOUZA et al, 2002).

Mas de acordo com os estudos que aqui serão citados, sabe-se que a assistência dedicada ao pré-natal enfrenta dificuldades qualitativas. Dentre os principais problemas apontados estão o não cumprimento das normas e rotinas por parte dos profissionais, o não preenchimento de registros e a constatação de que os cuidados dispensados são inversamente direcionados às necessidades (SILVEIRA et al., 2001).

A assistência pré-natal possibilita a identificação, bem como o manejo de condições clínicas, de fatores comportamentais de risco e sociodemográficas nas gestações, favorecendo assim a prevenção de eventos indesejáveis à mãe e ao recém-nascido (Okoroh EM, 2012). Os estudos ainda demonstram uma associação dessa assistência com menor grau de morbimortalidade materna e infantil, mas ainda assim a preocupação persiste, principalmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil, pois a frequência com que mulheres e crianças morrem em decorrência da gravidez e do parto ainda é grande (GOUDARD MF et. al. 2016).

No Brasil, em junho de 2000, foi criado, pelo Ministério da Saúde, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que preconizou os parâmetros mínimos para uma adequada assistência pré-natal, objetivando reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal do país, ampliar o acesso ao pré-natal, estabelecer critérios para qualificar as consultas e promover o vínculo entre a assistência ambulatorial e o parto. O PHPN buscou redefinir as bases conceituais e práticas assistenciais da atenção pré-natal no país. Estabeleceu, através da portaria 569/2000, o número mínimo de seis consultas para cada mulher, o que consistia num aumento de 50% na média nacional já alcançada de quatro. Estabeleceu também um pacote mínimo de exames laboratoriais (hematócrito/hemoglobina, glicemia de jejum, exame de sífilis, tipo sanguíneo, exame simples de urina e oferta de anti-HIV). Recomendava uma consulta no puerpério até 42 dias após o parto, além de imunização antitetânica, atividades educativas e classificação de risco com garantia de vínculo às unidades de referências. (Goudard MF et. al. 2016, p. 1228).

O Brasil vem registrando redução na mortalidade materna desde de o ano de 1990. Na ocasião, a razão de mortalidade materna corrigida era de 140 óbitos por 100 mil nascidos vivos, já no ano de 2007 declinou para 75 óbitos por 100 mil nascidos vivos, o que representa uma diminuição de aproximadamente a metade. Esta melhoria na investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (de 10 a 49 anos de idade), que permite maior registro dos óbitos maternos, muito provavelmente contribuiu para a estabilidade da

razão de mortalidade materna observada nos últimos anos. (Ministério da Saúde, 2012).

Num estudo que visou avaliar a adequação do processo de assistência pré-natal segundo os parâmetros do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), acrescido dos procedimentos previstos pela Rede Cegonha, no Sistema Único de Saúde (SUS) de uma microrregião do Espírito Santo, Brasil, a avaliação dos parâmetros que compõem o PHPN e a Rede Cegonha permitiu inferir diretamente a qualidade da assistência pré-natal nos serviços do SUS. As baixas taxas de adequação do processo pré-natal nos vários níveis podem trazer resultado em desfechos indesejáveis tais como: nascimento de crianças de baixo peso e prematuras, e além disto, podem contribuir para mortalidade perinatal e materna (MARTINELLI et al. 2014).

Os critérios que norteiam a assistência pré-natal na pesquisa supracitada, de acordo com o PHPN, foram analisados primeiramente em níveis independentes e, posteriormente, somados todos os níveis para classificar o pré-natal em adequado ou inadequado. A Rede Cegonha foi classificada em adequada pela pesquisa, quando todos os exames preconizados foram executados, no entanto, foi classificada como inadequada, quando pelo menos um exame deixou de ser realizado.

Continuando com o estudo, uma análise geral dos parâmetros mostrou que, individualmente, são apresentados em alta frequência, sobretudo os exames laboratoriais de primeira rotina, no entanto, quando unidos para análise da adequação, as frequências caem de maneira bem acentuada. O que também ficou evidente em outros estudos, demonstrando que a realização do conjunto, e não das atividades isoladas, é, sem dúvida, o grande desafio na implementação de uma atenção pré-natal satisfatória. (MARTINELLI et al. 2014).

Ainda como resultado deste estudo, ao se levar em consideração apenas o número de consultas e o início do acompanhamento pré-natal preconizado em cada país, obteve-se adequações que variaram de 27,6 a 82,2% em estudos realizados no Brasil, Espanha e Estados Unidos, visto que o presente estudo encontrou 69,0% de adequação nesse quesito do pré-natal. Ou seja, a captação precoce e o número de visitas melhora constantemente a cada ano, fazendo com que a gestante tenha oportunidade de receber

cuidados preventivos e de promoção da saúde durante as consultas (DOMINGUES et al., 2012).

O que foi encontrado de negativo no estudo está relacionado ao aconselhamento profissional (qualidade das consultas), que ainda não vem revelando bons resultados. Os índices para a adequação do PHPN são extremamente baixos segundo a pesquisa, principalmente quando se incluem os exames de repetição. Como resultado, obteve-se uma variação de 0 a 15% entre os anos de 2001 a 2012 em estudos variados. Os autores demonstraram que a adequação do programa, que há 12 anos vem norteando o atendimento pré-natal, foi de apenas 7,4%, e os exames de repetição apresentaram proporções em torno de 30%. Vale ressaltar que tais exames são de extrema importância, são eles que detectam o desenvolvimento de diabetes e infecção urinária ou, até mesmo, contração de sífilis durante o período gestacional. (MARTINELLI et al. 2014)

Trazendo para a realidade maranhense, questiona-se se a alta cobertura da assistência pré-natal observada no estado está associada com a incorporação, na prática clínica, dos critérios de qualidade recomendados pelo PHPN em sua capital (São Luís). Uma pesquisa de Goudard MF et. al. (2016) com estudo populacional em São Luís, objetivou responder a este questionamento, e também identificar quais fatores estariam associados com uma possível inadequação do conteúdo dessa assistência.

De acordo com Goudard MF et. al. (2016), o Maranhão é um dos estados do Nordeste brasileiro, que registra o segundo pior índice de desenvolvimento humano do país. Mas o estado também tem elevado suas taxas de cobertura de pré-natal, acompanhando uma tendência do país como um todo, cuja taxa foi de 85,6% das mulheres pesquisadas em 30 municípios do Estado, no período de 2007 a 2008 (Costa et al. 2010).

A pesquisa de Goudard et al. (2016) apontou que condições socioeconômicas desfavoráveis têm sido diretamente associadas com inadequação de assistência pré-natal em vários estudos, mesmo se utilizados outros indicadores de qualidade, visto que as mulheres de baixas condições econômicas são as que utilizam em maior proporção o serviço público de saúde para a sua assistência pré-natal. Para os autores, por outro lado, os

estudos vêm demonstrando que o setor privado de saúde tem oferecido uma assistência de melhor qualidade quando comparado ao público.

Dentro desse novo modelo de assistência no SUS se concretiza a atenção pré-natal e assim, espera-se que os pré-natalistas estejam preparados para prestar um cuidado de qualidade, na intenção de promoção, proteção e recuperação da saúde. O cuidado pré-natal de alta qualidade envolve o treinamento técnico e permanente desses profissionais para resolverem os problemas. Eles necessitam saber usar, integrar ou mobilizar o seu conhecimento ao enfrentar uma situação real. Ser competente implica não somente ter o conhecimento vasto. A competência é definida também como a capacidade dos indivíduos mobilizarem o todo ou parte de seus recursos cognitivos para lidar com um jogo de situações complexas. A competência profissional é desenvolvida continuamente, quando o trabalhador movimenta-se de uma situação de trabalho para outra, na medida em que ele adquire experiências nessas diversas situações. (DANTAS, 2008, p. 16).

Um estudo de fatores associados à qualidade do pré-natal feito por Melo EC et al. (2015), mostra que, apesar do importante papel que o cuidado pré-natal exerce sobre a saúde materna e infantil, alguns dados comprovam um comprometimento da qualidade dessa atenção. A incidência de sífilis congênita e hipertensão arterial gestacional foram alguns deles, pois sabe-se que se não diagnosticadas e tratadas adequadamente podem desencadear consequências indesejáveis tanto para a mãe quanto para a criança. Para as autoras, estes e outros eventos gestacionais, com graus variados de sequelas, podem ser determinantes para o óbito materno e neonatal, tais como: pré-eclampsia e eclampsia, malformações congênitas, infecções, ganho de peso fetal inadequado, além do nascimento prematuro, este último considerado um dos principais problemas de Saúde Pública da atualidade.

A pesquisa obteve contradições entre os resultados de diferentes regiões sugerindo que o nascimento prematuro envolve diversos fatores que variam de região para região, como o uso de tecnologias de reprodução assistida e a indução de partos sem indicação clínica e de partos cesáreos. Variações nas características socioeconômicas, culturais e de saúde entre as

populações também aparecem neste estudo, mas verifica-se que os serviços de saúde têm capacidade para detectá-las e, se possível, solucioná-las durante o pré-natal (MELO et al., 2015). Este estudo demonstrou que a qualidade do cuidado pré-natal para puérperas com filho prematuro foi sempre inferior à qualidade para aquelas com filho a termo (a partir de 39 semanas de gravidez).

Outro desafio é o vínculo construído entre o profissional e a gestante, isto coopera para a humanização do pré-natal e para a adesão e continuidade da gestante nesse serviço de atenção. Mas infelizmente, um estudo envolvendo 627 municípios brasileiros, mostrou que, em 33,2%, não é sempre o mesmo profissional que acompanha a mulher na atenção pré-natal (COSTA et al, 2005).

Esta situação está relacionada com a rotatividade dos profissionais que atuam na ESF e a falta do vínculo empregatício. Outro estudo, desta vez realizado em Teixeira-MG, verifica que 80% dos profissionais foram admitidos por indicação, sendo que somente 20% passaram via processo seletivo de análise de currículo. Ressalta-se a grande influência política na ocupação de cargos públicos e, como consequência, a contratação de profissionais sem perfil para atuação na assistência pré-natal (COTTA; MINARDI, 2008, p. 11).

Um estudo de fatores associados ao acesso tardio ao pré-natal revela que apenas 38% das gestantes acessaram o pré-natal no período adequado, chamando atenção que mais de 50% das gestantes acessaram o pré-natal somente após a 16ª semana de gestação. Quanto as faixas etárias predominantes foram de 20 a 24 anos e 25 a 34 anos, juntas representando 74,2% do total da amostra. No entanto, o restante das mulheres grávidas era de adolescentes até 19 anos. (PEREIRA PHG et al., 2006).

É de extrema importância lembrar que cerca de 14 milhões de adolescentes tornam-se mães a cada ano, equivalendo a mais de 10% dos nascimentos no mundo. Este percentual representa 90% dos nascimentos nos países em desenvolvimento, mas são os países do continente africano que exibem as mais altas taxas, em seguida vem a Índia, os países da América-Latina e Caribe. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2008, p. 21)

Trazendo para a realidade brasileira, sete em cada cem adolescentes entre 15 e 19 anos tornaram-se mães em 2004, no entanto, dados mais recentes do Ministério da Saúde (2008, p. 21) apontaram que, embora tenha

havido uma redução de cerca de 30% dos partos em adolescentes nos últimos anos, em 2009, por exemplo, foram realizados mais de quatrocentos mil partos na rede pública de saúde em todo o território nacional. No estado do Piauí, a redução de partos em adolescentes teve uma média maior ainda (43,51%) embora neste ano mais de nove mil adolescentes tenham se tornado mães. (VILARINHO et al., 2012).

A qualidade da assistência ao pré-natal não deve favorecer somente seus aspectos quantitativos, como o número de consultas, ou a idade gestacional de início do pré-natal, isto impossibilita a visualização de impactos realmente importantes no seu conteúdo. É necessário mais que isto, é primordial a incorporação de estratégias que visem à garantia da atenção ao pré-natal com a abordagem integral e resolutiva. Dentre elas, destacam-se as estratégias educacionais. No entanto, sobre isto, pesquisadores têm observado falhas nas ações educativas durante o pré-natal, visto que gestantes de baixo risco, frequentando o pré-natal regularmente, muitas vezes chegam ao último mês demonstrando falta de conhecimento em relação as alterações advindas da gravidez e despreparo para vivenciar o parto. (SILVA et al., 2016).

De acordo com Parada, CMGL (2008), apesar da implementação ao acesso às políticas de prevenção e orientação sobre saúde sexual e reprodutiva, disponibilização gratuita de métodos contraceptivos e também o aumento da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), a qualidade da atenção no pré-natal necessita ser aprimorada, assim sendo, atualmente, objeto de diversos estudos em diferentes regiões do Brasil.

5.2 Impactos do aconselhamento profissional no pré-natal.

Muitos são os impactos positivos em mulheres e famílias que passam por uma assistência adequada no período pré-natal. O aconselhamento pré-natal segundo a Rev. Providing Prenatal - Evidence-based prenatal care (2005) é avaliação do profissional obstetra, na qual são observados o desenvolvimento do feto e a saúde da mãe. É um acompanhamento que envolve o diagnóstico de eventuais enfermidades e a orientação correta à gestante. A revista elencou as informações importantes para a saúde do bebê e da gestante que devem ser registradas. A saber: Data da última menstruação

(DUM); Data provável do parto (DPP); Número de semanas de gestação; Frequência cardíaca do bebê; Altura uterina; Tipo sanguíneo e fator RH; Peso e pressão arterial; Presença ou não de inchaço; Resultado de exames de rotina e outros; Medicamentos receitados; Vacinas aplicadas.

Para a Rev. *Providing Prenatal - Evidence-based prenatal care* (2005) as consultas do pré-natal devem seguir uma periodicidade. Mensalmente até o sétimo mês de gestação e depois da trigésima semana, a consulta é indicada a cada quinze dias, sendo no último mês de gravidez, realizada semanalmente. Mas, obviamente, esta periodicidade pode variar de acordo com a saúde da paciente e também com as orientações médicas.

O Ministério da Saúde (2012, p. 33), recomenda que, além do acompanhamento até o sétimo mês, a gestante deve ser acompanhada a cada 15 dias, entre a 28ª e 36ª semana de gravidez, visando à avaliação da pressão arterial, da presença de edemas, da altura uterina, dos movimentos do feto e dos batimentos cardíacos. Além disto, quando o parto não ocorre até a 41ª semana, deve-se encaminhar a gestante para a avaliação do bem-estar fetal, o que inclui avaliação do índice do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal.

Por muitos anos, as políticas voltadas para saúde da mulher no Brasil focaram exclusivamente o atendimento às demandas decorrentes da gestação e do parto, o que trouxe restrição a atenção ao processo reprodutivo. Fundamentavam-se apenas na especificidade biológica feminina e no seu papel social de mãe e doméstica. Porém, nos anos 80, com o aumento alarmante da Aids e também com as mudanças no padrão procriativo, aspectos como sexualidade e contracepção ganharam maior atenção em relação à contracepção, a gravidez e o parto. Dadas estas mudanças, surgiu então a dificuldade por parte do Ministério da Saúde em abordar a saúde da mulher de forma integral, de forma a não desconsiderar problemas graves e complexos. A partir aí foram direcionadas ações para identificar os maiores problemas e alterar a realidade das taxas de mortalidade por causas evitáveis, condições de decisão sobre o direito reprodutivo e garantia de assistência integral e humanizada no sentido de fortalecer as ações preventivas e de promoção à saúde. (DOURADO; PELLOSO, 2007, p. 2).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define como essenciais, pesquisas em saúde reprodutiva relativas à sexualidade, concepção e à contracepção, que envolve a gravidez, o parto e o puerpério, sugerindo que os fatores peculiares ao contexto sociocultural (valores, crenças, condições socioeconômicas e etc.) sejam considerados como eventos importantes. (OSIS, 2005). Para Dourado & Pelloso (2007) a gravidez é um evento biologicamente natural, no entanto especial na vida de uma mulher, apresentando-se em um contexto social e cultural que influencia e determina a sua evolução e a sua ocorrência.

É muito importante considerar fatores como a história pessoal da gestante e seu passado obstétrico, o contexto da gravidez, sua idade e vínculo com o parceiro, a fim de que haja a investigação das reações humanas e um conhecimento melhor dessa influência e complexidade das vivências do ciclo grávido-puerperal (DOURADO; PELLOSO, 2007, p. 2).

Em um estudo realizado por Ickovics, que contou com 993 gestantes de dois hospitais universitários referências em obstetrícia das cidades de Atlanta e New Raven, Estados Unidos, foi proposto como estratégia educativa a assistência pré-natal desenvolvida em grupos de no máximo oito gestantes com duração de duas horas. Nos espaços, havia compartilhamento de conhecimentos e dúvidas entre as gestantes e os temas discutidos foram trabalhados acerca dos objetivos da assistência pré-natal, aleitamento materno, preparação para o nascimento da criança e o período pós-parto, além disto, as mulheres eram estimuladas para o autocuidado (com retorno dos exames laboratoriais para acompanhamento). A pesquisa tinha como objetivo verificar o impacto deste tipo de intervenção no peso ao nascer, na prematuridade e no aleitamento materno, além da função psicossocial e satisfação das usuárias. Foram distribuídos materiais didáticos e ao final de cada sessão, as gestantes avaliavam as atividades realizadas. Os autores concluíram uma prevalência menor de prematuridade (9,8%) e maior de início precoce do aleitamento materno no grupo intervenção (66,5%) do que no controle (13,8% e 54,6%, respectivamente), embora a estratégia educativa não tenha sido tão eficaz em relação ao resultado de baixo peso ao nascer. (SILVA et al., 2016).

Para Navajas (1997, p. 11), o mais importante para a equipe e, particularmente, para o enfermeiro que presta cuidado às gestantes no pré-

natal, é saber o que está acontecendo com elas e entender que, por trás de toda pergunta, aparentemente ingênua, direcionada à gestante, poderão existir importantes demandas emocionais escondidas. Ainda para o autor entende-se, portanto, que o estabelecimento de uma escuta ativa, aliada a uma prática de comunicação/informação adequada junto às gestantes, contribui de maneira que essas mulheres ganhem autonomia e também passem a participar da promoção de sua saúde.

Os profissionais do Programa Saúde da Família (PSF) devem compreender que seu universo de atuação é a pessoa inserida no seio familiar e integrada a uma comunidade. É fundamental o envolvimento dos profissionais de saúde com outros atores da comunidade (familiares, lideranças etc.), visto que estes levam cuidados de saúde à população dentro de uma comunidade, desempenhando forte influência, aspecto que precisa ser levado em conta pelos profissionais. Ou seja, a aproximação entre enfermeiros, bem como outros profissionais que atuam no pré-natal, e esses atores sociais parece ser um elemento facilitador à adequada compreensão da realidade e identificação dos traços culturais da comunidade. (MOURA; RODRIGUES, 2003, p. 2-3).

No estudo de Moura & Rodrigues (2003, p. 4), enfermeiros afirmaram que as atividades de comunicação/informação em saúde voltadas às gestantes são realizadas no transcorrer das consultas de enfermagem de maneira individualizada e também por meio de atividades grupais. A pesquisa cita também as reuniões mensais, onde a gestante comparece com objetivo específico e, por serem mais prolongadas, favorecem melhor captação das mensagens divulgadas. O estudo trouxe como principais temáticas abordadas pelos enfermeiros, por ocasião da assistência pré-natal, tanto no nível individual quanto no grupal, e das quais emergem as informação em saúde, conforme afirmam as gestantes, os seguintes: preparação para o parto, vestuário adequado, combate ao tabagismo, cuidado com as mamas e preparo para o aleitamento materno, exames laboratoriais, atividade física regular, contato e afeto com o bebê ainda no útero, uso de medicamentos, alimentação e cuidados com a criança (higiene e vacinação), dentre outros. As autoras constataram, diante destes dados, que os enfermeiros do universo estudado são conhecedores da importância da prática de informação em saúde,

sobretudo no nível individual, e que as temáticas por eles ajudam a gestante a se orientar de maneira adequada no que condiz às circunstâncias da gestação, do parto e puerpério.

As últimas avaliações divulgaram que os profissionais que acompanham o pré-natal vêm estabelecendo satisfatória interação com as gestantes e proporcionando a essas mulheres uma troca de informações mais completa, por ocasião das consultas. Mas quanto às reuniões, sabe-se que a observação de uma só reunião grupal é insuficiente para a inferência de que os profissionais estão aptos a realizar adequadamente a tarefa. Alguns problemas do acompanhamento e aconselhamento na fase gestacional podem ser o despreparo dos profissionais das equipes de PSF, médicos e enfermeiros, para promover a participação dos grupos; uso de linguagem científica; repasse de informações desatualizadas; orientação pouco direcionada às necessidades de informação do grupo; e utilização inadequada do material de apoio. (MOURA; SOUSA, 2002, p. 8).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido a progressiva expansão do processo de organização dos serviços de atenção básica no Brasil, a qualificação dos profissionais de saúde ainda é um desafio, mais ainda no que diz respeito ao processo do cuidado, assim como ao acesso a exames e aos seus resultados em tempo hábil, bem como à integração da Atenção Básica com a rede voltada para o cuidado materno-infantil.

O trabalho desenvolvido possibilitou constatar que a atividade de comunicação e informação em saúde (aconselhamento e acompanhamento), como a assistência dos profissionais de saúde no pré-natal, começa a ser implementada de forma mais inovadora e participativa, sobretudo nos municípios onde a rede de atenção básica atua, apesar da ainda frequência não satisfatória observada e da ausência de planejamento de atividades grupais na maior parte delas, podendo servir para resgatar a dimensão de uma atividade sistemática e contínua. Porém, individualmente, os profissionais vêm atuando cada vez mais de forma mais constante e acertada, passando confiança às gestantes e sua família.

Vale ressaltar que cabe à equipe de saúde, ao entrar em contato com uma mulher gestante, na unidade de saúde ou na comunidade, buscar compreender os distintos significados da gestação para aquela mulher e sua família, já que o contexto de cada gestação é determinante para o seu desenvolvimento bem como para a relação que a mulher e a família estabelecerão com a criança desde as primeiras horas após o nascimento. Interfere, também, de forma decisiva no processo de amamentação e nos cuidados com a criança e com a mulher, visto que um contexto favorável fortalece os vínculos familiares, condição básica para o desenvolvimento saudável do ser humano.

A atualização técnico-científica ainda é um ponto fraco de muitos profissionais, pois em muitos casos é tratada apenas como um dos aspectos da qualificação das práticas e não seu foco central, para a qualidade da assistência, como no caso do serviço pré-natal.

O Ministério da Saúde afirma que, no Brasil, de um modo geral, as consultas de pré-natal são muito rápidas, o que impede um aconselhamento adequado e causa falta de empatia com as queixas da usuária, deixando assim o profissional de identificar alguns sinais de alerta, representando um sério obstáculo à prestação do serviço com alta qualidade.

Apesar do grande avanço nas últimas décadas, o desenvolvimento das atividades de comunicação e informação em saúde na assistência ao pré-natal merecem ser priorizadas, merecem ser planejadas e desenvolvidas no intuito de gerar mudanças de comportamentos, assim como maior adoção de práticas sistemáticas e participativas por todos os profissionais que integram as equipes de PSF.

REFERÊNCIAS

BEECKMAN K, LOUCKX F, DOWNE S, PUTMAN K. The relationship between antenatal care and preterm birth: the importance of content of care. **Eur J Public Health**. 2013;23(3):366-71. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed. Acesso em: 04 mar. 2017.

CARE, Providing Prenatal. Evidence-based prenatal care: Part I. General prenatal care and counseling issues. **Am Fam Physician**, v. 71, n. 7, p. 1307-1316, 2005. Disponível em: <http://clinicaciame.med.br/aconselhamento-prenatal/>. Acesso em: 22 de fev. 2017.

COSTA, A. M.; GUILHERM, D.; WALTER, M. I. M. T. Atendimento a gestante no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 5, p. 768-774, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci>. Acesso em: 05 de mar. 2017.

COSTA GRS, CHEIN MBC, GAMA MEA, COELHO LSC, COSTA ASV, CUNHA CLF, BRITO LMO. Caracterização da cobertura do pré-natal no Estado do Maranhão, Brasil. **Rev Bras Enferm** 2010; 63(6):1005-1009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/21.pdf>. Acesso em: 05 de mar. 2017.

COTTA, R. M. M.; MINARDI, R. M. Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família. **Revista Ciência e Saúde Coletiva para a Sociedade**. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletivaartigos/artigo_int.php?id_artigo=1041-57K. Acesso em: 28 fev. 2017.

DANTAS, JC. Conduas de profissionais que realizam a consulta pré-natal na Estratégia Saúde da Família quanto à detecção, tratamento e acompanhamento da gestante com sífilis. 2008. 112 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2008.

DOMINGUES RM, HARTZ ZM, DIAS MA, 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):425-37. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X201200030. Acesso em: 04 mar. 2017.

DOURADO, Viviani Guilherme; PELLOSO, Sandra Marisa. Gravidez de alto risco: o desejo e a programação de uma gestação. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 20, n. 1, p. 69-74, Mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002007000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Mar. 2017.

FIGUEIREDO, N. M. A. (Org); PEREIRA, A. L.; MELO, E. C. P.; AMORIM, W. M.; TONINI, T.; Programas de Atenção à Saúde. IN: **Ensinando a Cuidar em Saúde Pública.** São Caetano do Sul: Editora Yendis, 2005.

GOUDARD MJF et al. Inadequação do conteúdo da assistência pré-natal e fatores associados em uma coorte no nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva,** 21(4):1227-1238, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=sci>. Acesso em: 25 de fev. 2017.

MARTINS, Maria de Fátima da Silva Vieira. Educação para a Saúde e Vigilância Pré-Natal: Inter-confluências profissionais e familiares. Universidade do Minho, 2011.

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. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n2/0100-7203-rbgo-36-02-00056.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2017.

MELO EC, OLIVEIRA RR, MATHIAS TAF. Fatores associados à qualidade do pré-natal: uma abordagem ao nascimento prematuro. **Rev Esc Enferm USP**, 2015; 49(4):540-549. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n4.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2017.

Ministério da Saúde (BR). Assistência Pré-natal: Manual técnico/equipe de elaboração: Janine Schirmer et al. - 3ª edição - Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde, 2000.66p.

_____. 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, 2012.318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

_____. Temático Saúde da Família. Brasília (DF): Organização Panamericana da Saúde; 2008.

MOURA, E. R. F.; RODRIGUES, M. S. P. Comunicação e informação em Saúde no pré-natal, Interface-Comunic, Saúde, Educ, v.7, n.13, p.109-18, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1. Acesso em: 05 mar. 2017.

MOURA, E. R. F.; SOUSA, R. A. Educação em saúde reprodutiva: proposta ou realidade do programa saúde da família? **Cad. Saúde Pública**, v.18, n.6, p.1809-11, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2002000600038&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 28 fev. 2017.

NAVAJAS FILHO, E. Os processos de identificação e introjeção na gravidez. In: ZUGAIB, M.; TEDESCO, J. J. A.; QUAYLE, J. (Org.). **Obstetrícia psicossomática**. São Paulo: Atheneu, 1997. p.10-4. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000096&pid=S1414&lng=pt. Acesso em: 05 mar. 2017.

OKOROH EM, COONROD DV, CHAPPLE K, DRACHMAN D. Are neonatal morbidities associated with no prenatal care different from those associated with inadequate prenatal care? **Open J Obstet Gynecol** 2012; 2(2):89-97. Disponível em: www.scirp.org/Journal/PaperInformation.aspx?PaperID=20301. Acesso em: 25 fev. 2017.

OSIS MJD. Abordagens qualitativas em saúde reprodutiva. Dourado VG, Pelloso SM. *Acta Paul Enferm* 2007;20(1):69-74. In: Barros NF, Cecatti JG, Turato ER, organizadores. *Pesquisa qualitativa em saúde: múltiplos olhares*. Campinas: Komedi; 2005. p. 121-33.

PARADA, CMGL. Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvidas em região do interior do Estado de São Paulo em 2005. **Rev Bras Saude Matern Infant.** 2008; 8 (1): 113-24. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 mar. 2017.

PEREIRA PHG et al. Fatores associados ao acesso tardio ao pré-natal do Centro de Saúde nº 1 do Paranoá, 2005. **Comun Ciênc Saúde.** 2006;17(2): 101-110. Disponível em: http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2006Vol17_2art3fa.pdf. Acesso em: 25 fev. 2017.

SERRUYA SJ, LAGO TG, CECATTI JG. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Rev Bras Saude Matern Infant.** 2004;4(3):269-79. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292004000300007&script=sci>. Acesso em: 04 mar. 2017.

SILVA EP et al. Impacto de estratégias educacionais no pré-natal de baixo risco: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. **Ciência & Saúde Coletiva,** 21(9):2935-2948, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000902935&script=sci_ab. Acesso em: 25 fev. 2017.

SILVEIRA, D. S.; SANTOS, I. S.; COSTA, J. S. D. Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.17, n. 1, p. 131-139, jan./fev., 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X200100010. Acesso em: 05 mar. 2017.

SOARES ES, MENEZES GM. Fatores associados à mortalidade neonatal precoce: análise de situação no nível local. **Epidemiol Serv Saúde**. 2010;19(1):51-60. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1. Acesso em: 28 fev. 2017.

SOUZA, A. I. et al. Enteroparasitoses, anemia e estado nutricional em grávidas atendidas em serviço público de saúde. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 24-28, 2002a. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v24n4/a07v24n4.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2017.

VICTORA CG, BARROS FC. Infant mortality due to perinatal causes in Brazil: trends, regional patterns and possible interventions. **São Paulo Med J**. 2001;119(1):33-42. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15. Acesso em: 05 mar. 2017.

VILARINHO LM, NOGUEIRA LT, NAGAHAMA EEI. Avaliação da qualidade da atenção à saúde de adolescentes no pré-Natal e puerpério. **Esc Anna Nery (impr.)** 2012 abr-jun; 16 (2):312-319. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000200. Acesso em: 27 fev. 2017.