



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

VANESSA PIMENTEL DA SILVA

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO AS GESTANTES NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

NATAL-RN

2013

VANESSA PIMENTEL DA SILVA

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO AS GESTANTES NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Artigo científico apresentado à Coordenação do Curso de Enfermagem do UNIRN como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora:

Profª Dra. Izete Soares da Silva Dantas Pereira

NATAL-RN

2013

FOLHA DE APROVAÇÃO

O Artigo científico intitulado **A Importância do Acompanhamento as Gestantes na Estratégia de Saúde da Família**, apresentado pela aluna do 8º período do Curso de Enfermagem **Vanessa Pimentel da Silva** à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte-UNIRN, foi considerado **APROVADO** pela Banca Examinadora, abaixo discriminada.

Natal, 04 de dezembro de 2013

Profa. Dra. Izete Soares da Silva Dantas Pereira
Orientadora - UNIRN

Profa. Msc. Patrícia de Cássia Bezerra Fonseca
Membro Titular - UNIRN

RESUMO

A assistência ao pré-natal pode ser compreendida desde formação do feto até o trabalho de parto, é nesse período que a equipe de enfermagem deve estar presente para mostrar a importância do pré-natal, acerca da gravidez, do feto, das alterações morfofisiológicas da gestante, até o puerpério. O acompanhamento pré-natal possibilita o conhecimento e os cuidados necessários, entre a mãe e o bebê e a possibilidade de prevenir doenças e complicações para ambos. O objetivo foi mostrar a importância do acompanhamento do pré-natal às gestantes na estratégia de saúde da família para uma gravidez segura, onde se buscou na literatura artigos que mostram a importância do pré-natal, quanto às informações prestadas no momento da consulta de enfermagem. O estudo tratou-se de uma pesquisa bibliográfica onde os dados foram coletados na Base de Dados Scielo. O período de coleta foi de: 06/2013 a 09/2013. Os artigos publicados no ano de 2003 a 2012. Em relação aos dados obtidos a partir dos anos citados acima, foram observados que nos anos 2003 a 2006, apresentou o menor índice de trabalhos publicados, a partir do ano de 2007 teve um aumento significativo. Conclui-se que a importância do acompanhamento pré-natal de qualidade e um bom resultado gestacional, para a mãe e para o bebê, estão intimamente ligados ao número e a qualidade das consultas de pré-natal, pois ele possibilita a prevenção de doença e complicações, além de reduzir o índice de mortalidade materno-infantil.

Palavras-chave: Pré-natal. Gravidez Segura. Assistência a Gestante. Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

Prenatal care may be understood from the formation of the fetus until labor, it is during period that nursing staff should be present to show the importance of prenatal care, about pregnancy, the fetus, the morphological and physiological changes of pregnant until the postpartum period. Prenatal provides the knowledge and care, between mother and baby and the possibility of preventing diseases and complications for both. The aim to show the importance of monitoring the prenatal pregnant women in the family health strategy for a safe pregnancy, where it searched the literature articles that show the importance of prenatal care, the information given at the time of the nursing. The study treated a literature where the data were collected in the database Scielo. The collection period was: 06 / 2013-09 / 2013. The articles published in the year 2003 to 2012. Regarding the data obtained from the years 2003-2012, which were observed in the years 2003 to 2006, showed a lower level of published works, from the year 2007 had a significant increase. It is concluded that the importance of prenatal care quality and a good pregnancy outcome for both mother and the baby, are closely linked to the number and quality of prenatal consultations, as it enables the prevention of illness and complications and reduce the rate of maternal and infant mortality.

Keywords: Prenatal; Making Pregnancy Safer; Assistance for Pregnant Women; Family Health Strategy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. REVISÃO DA LITERATURA	7
3. METODOLOGIA	13
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
5. CONCLUSÃO	16
REFERÊNCIAS	17

1. INTRODUÇÃO

A assistência ao pré-natal pode ser compreendida desde formação do feto até o trabalho de parto, é nesse período que a equipe de enfermagem deve estar presente para mostrar a importância do pré-natal, acerca da gravidez, do feto, das alterações morfofisiológicas da gestante, até o puerpério. O acompanhamento pré-natal possibilita o conhecimento e os cuidados necessários, entre a mãe e o bebê e a possibilidade de prevenir doenças e complicações para ambos. A participação da família durante a gestação, o parto e o puerpério é de suma importância, de preferência o pai da criança, acompanhe a gestante em suas consultas. Deve apoiar a preparação da mãe para o parto e cuidar do recém-nascido, ajudando a garantir que a mãe possa descansar e amamentar o bebê exclusivamente com leite materno até os seis meses. A assistência pré-natal não deve se restringir às ações clínico-obstétricas, mas incluir as ações de educação em saúde na rotina da assistência integral, assim como aspectos antropológicos, sociais, econômicos e culturais, que devem ser conhecidos pelos profissionais que assistem as mulheres grávidas, buscando entendê-las. O vínculo entre a mulher e o profissional é muito importante, favorecendo assim a adesão e a permanência das gestantes no serviço de atenção ao pré-natal ao se sentirem acolhidas, pois a necessidade de preparar a mulher para a maternidade, buscando-se conhecer a história obstétrica anterior (DUARTE e ANDRADE, 2008).

O pré-natal é um conjunto de ações aplicado à saúde individual e coletiva das mulheres grávidas. Nesse período, é muito importante as mulheres serem acompanhadas a partir da gestação, de forma que lhes seja possível, quando necessário, realizar exames clínico-laboratoriais, receber orientação e tomar medicação profilática e/ou vacinas. Para promover a segurança da saúde da mãe e do feto é necessário identificar as gestantes de risco e oferecer atendimento diferenciado nos variados graus de exigência, possibilitando a prevenção das complicações, pois a gravidez exige cuidados redobrados em relação à saúde da mãe e do bebê. Por isso, toda grávida deve procurar assistência pré-natal já nos três primeiros meses de gestação (XIMENES NETO et al, 2008).

A enfermagem pode agir de forma significativa para a diminuição das complicações que se relacionam com a função reprodutiva, através de uma

assistência adequada ao ciclo gravídico-puerperal, nos serviços de pré-natal e na orientação de planejamento familiar com afinidade de oferecer a gestante uma qualidade em seu pré-natal. O município também deve assegurar que as mulheres comecem o pré-natal ainda no primeiro trimestre da gestação e realizem todos os exames complementares necessários (DOURADO e PELLOSO, 2007).

Foi observado nas aulas práticas em Unidade Hospitalar que vários óbitos poderiam ter sido evitados se as gestantes tivessem recebido um acompanhamento pré-natal seguro.

O presente estudo foi realizado com o objetivo de mostrar a importância do acompanhamento do pré-natal às gestantes na estratégia de saúde da família para uma gravidez segura e buscou na literatura artigos que mostram a importância do pré-natal, quanto às informações prestadas no momento da consulta de enfermagem.

2. REVISÃO DA LITERATURA

A assistência pré-natal é caracterizada pela junção de procedimentos clínicos e educativos destinados a acompanhar o desenvolvimento das gestantes e promover saúde e bem estar para a mãe e para o bebê. É necessário avaliar a qualidade dessa assistência, com a intenção de aperfeiçoar, requer empenho constante das autoridades, profissionais que estão diretamente em contato com a população, devem estar atentos às dificuldades e procurar solucionar. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) foi criado pelo Ministério da saúde em 2000, ele define os procedimentos mínimos da assistência adequada, além disso, definiu um sistema informatizado de controle Sis Pré-Natal para acompanhamento adequado das gestantes inclusas no PHPN do Sistema Único de Saúde (SUS), cadastrando a gestante desde da primeira consulta, acompanhando-a até o puerpério (FIGUEIREDO et al, 2008).

Na etapa inicial do pré-natal, deve ser coletada a anamnese, mostrando fatores epidemiológicos, assim como antecedentes pessoais, familiares, ginecológicos, obstétricos e como anda a gravidez recente. No exame físico deve constar a inspeção de pele e mucosa, exame ginecológico e obstétrico, avaliação de cabeça, pescoço, tórax, abdômen e membros. Nas visitas posteriores a anamnese deverá ser resumida, apresentando fatores do conforto materno e fetal. Primeiramente questionamentos e aflições da mulher, assim como dúvidas sobre hábitos alimentares, intestinais e urinárias, os movimentos do feto e perguntas sobre algumas alterações como corrimentos e outras perdas vaginais. A apuração dos dados deverá ser identificada no prontuário da unidade, como também no cartão da gestante. Em todas as visitas, deve realizar outra avaliação para observar o risco obstétrico e perinatal. Para a assistência nessa finalidade, deve-se apontar os fatores de risco no cartão pré-natal, que são reconhecidos pela cor amarela. A equipe de saúde tem que estar atento a esses registros que deverão ser analisados e interpretados. Os acompanhamentos pré-natais poderão ser realizados em atendimentos domiciliares ou na unidade básica. As visitas do pré-natal deverão ter a programação em função do andamento gestacional que mostram um grande risco materno e perinatal. No período do pré-natal, deve ter o mínimo de seis atendimentos, com a preferência de uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre, e três no terceiro trimestre (BRASIL, 2006).

A importância do acompanhamento do pré-natal, não se dá apenas para o número de consultas, mas também a qualidades delas, diminuindo assim, o índice de morbimortalidade materna (ANVERSA et al, 2012).

A maioria das causas obstétricas poderia ser evitada por meio de uma adequada assistência no pré-natal, parto e puerpério. Pois se todas as mulheres tivessem condições de vida e recebessem atenção a começar pelo acesso aos serviços de saúde, seriam evitadas grande parte dessas mortes (DUARTE e ANDRADE, 2006).

Os cuidados no pré-natal são muito importantes, pois contribuem para a diminuição da mortalidade infantil. Acompanhar a gravidez da gestante e identificar situações de risco para a mãe ou para o feto, corrigindo-as quando necessário. Uma atenção adequada no pré-natal pode evitar óbitos (MENDONZA-SASSI et al, 2011).

A diminuição da morbimortalidade materna e perinatal estão intimamente associadas ao atendimento que as gestantes recebem no acompanhamento pré-natal. Tendo em vista a importância dessas visitas, que há necessidade que os estados e municípios realizem um planejamento da atenção obstétrica, melhorando os níveis de complexidade, que posicionem pontos de atenção que correspondam as suas responsabilidades. Além disso, as gestantes devem ter total facilidade a entrada e continuação do acompanhamento (BRASIL, 2012).

Um pré-natal adequado diminui a mortalidade materno-infantil. Esse número de consultas de pré-natal está inteiramente associado a um bom resultado gestacional, para a mãe e para o bebê melhorando no seu desenvolvimento intrauterino, um peso adequado ao nascer, menor ocorrência de prematuridade, mortalidade neonatal, patologias e morte entre mães. Nas últimas décadas o setor público brasileiro investiu na assistência básica de saúde. Em 1994, o Governo Federal lançou o programa de saúde da família, atual estratégia saúde da família (ESF), com a finalidade de reorientar o modelo assistencial através da oferta de cuidados nas unidades básicas de saúde (UBS). No ano de 2000, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no pré-natal e Nascimento (PHPN). Um dos principais objetivos dessa iniciativa foi assegurar o acesso, melhorar a cobertura do pré-natal oferecido, preparando as unidades de saúde para acolher as gestantes, familiares e os recém-nascidos (CESAR et al, 2012).

A atenção pré-natal tem como objetivo acolher a mulher desde o início da gravidez, garantindo ao seu término o nascimento de uma criança saudável, promovendo o bem-estar materno e neonatal. O acompanhamento pré-natal não envolve procedimentos complexos, favorecendo assim o elo entre o profissional e a gestante e sua família durante todo período gestacional reduzindo admiravelmente os riscos de intercorrências obstétricas. É muito importante que essa assistência gestacional seja mediada por diálogo e respeito, pois é o primeiro passo para o parto humanizado (MARTINS et al, 2007).

A qualidade do acompanhamento que as mulheres recebem no período gravídico puerperal é o espelho da posição política de criar ou não ações nas comunidades e pela desativação dos serviços de atenção a mulher, que pode gerar problema na morte materna no Brasil, isso apresenta um grande indicador na realidade social de uma nação e sua população. O acompanhamento pré-natal tem com objetivo a antecipação do acesso, a frequência das visitas e a colheita das gestantes. O ponto de partida do atendimento pré-natal, assim como a periodicidade das visitas antenatais são reflexos como suspeitas de meios na redução das taxas de morbimortalidade perinatal (NAGAHAMA e SANTIAGO, 2006).

A assistência pré-natal é fundamental no rastreamento e diagnósticos das pacientes que vão ter o parto pré-termo, pois garante a possibilidade dos profissionais de saúde adotarem medidas que possam evitar ou que ao menos garantam a sobrevivência. Desde primeira consulta devemos identificar os fatores de risco. Para diminuir a prematuridade, as são divididas em duas categorias: as gestantes com alto risco e as de baixo risco, devemos atuar nos dois grupos e as pacientes de risco deverão ser submetidas a avaliações mais frequentes. A assistência pré-natal deve ser iniciada precocemente, antes de 10 semanas de gravidez (BRASIL, 2012).

A saúde da mulher e da criança no Brasil tem sido apontada como prioridade há algumas décadas; no entanto, insiste a comprovação de que ainda incide um elevado número de mortes de crianças e mulheres por complicações no parto e gravidez. A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta como admissível uma Razão de Mortalidade materna (RMM) entre 6 e 20 mortes por 100 mil nascidos vivos. Os níveis de mortalidade perinatal e materna mostram evidências que são influenciados pela qualidade da atenção obstétrica, pré-natal e pelas condições de vida. O pré-natal se define como um conjunto de atividades que tem como finalidade

a promoção da saúde dos recém-nascidos e das gestantes, assim como instalações adequadas com serviços voltados à prevenção, ao diagnóstico, e possíveis soluções em problemas obstétricos que venham apresentar, ou em patologias previamente existentes (ARAÚJO e CARVALHO, 2007).

Um ponto importante que marca a evolução do acompanhamento pré-natal foi a criação do Programa Saúde da Família (PSF), que nos dias atuais é chamada de Estratégia de Saúde da Família. Tal estratégia é exposta como indicação de reorientação da amostra de assistência que desenvolve a partir da atenção básica, se apresentando como eixo de estrutura neste grau organizacional da saúde. Sugere-se que o acompanhamento pré-natal aconteça nas Unidades Básicas de Saúde, que tenha como característica principal a entrada para o sistema, que são fixados as conexões do setor com a comunidade. Depois de sua criação, pôde-se perceber uma busca maior de gestantes para realizar a assistência pré-natal. A assistência pré-natal se entende pelo período que antecede o nascimento do bebê, em que engloba uma série de ações que são aplicados a saúde pessoal e coletiva das mulheres gestantes. A equipe da saúde, ao iniciar uma relação com uma gestante, deve abranger os vários significados da gestação para aquela determinada mulher e seus familiares. Cada gestação tem um fator que determina uma boa evolução do ser humano, necessitando ser acolhida inteiramente, depois dos relatos da gestante e de seus parentes. O objetivo principal da assistência pré-natal é captar a gestante desde o período inicial da gravidez, é quando irá passar por alterações emocionais e físicas (ARAÚJO, RODRIGUES e NASCIMENTO 2011).

O Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento foi instituído no ano de 2000 para aperfeiçoar o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). O PAISM, embora tendo como base a integralidade nas ações na área da saúde da mulher, era ainda discutido quanto à condição da assistência oferecida e ao impacto na mortalidade materna (ALMEIDA e TANAKA, 2009).

As táticas para atender de forma humanizada que são ocasionadas pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) é garantir as gestantes um ingresso fácil ao serviço de saúde, acompanhamento e uma boa qualidade das visitas no período do pré-natal, assim como o auxílio no parto e ao puerpério (PESSOTA et al, 2011).

O auxílio no pré-natal de qualidade é de extrema importância para a diminuição de mortalidade perinatal e materna. Assegurar um auxílio que seja

adequada, ajuda na prevenção, no diagnóstico e no tratamento de alterações que não sejam esperadas na gestação, no parto e nos cuidados com a criança (CARVALHO e NOVAES, 2004).

O Programa Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) tem como finalidade garantir o ingresso geral a assistência de qualidade ao período da gestação, do parto, puerpério e neonatal, diminuir casos de morbimortalidade perinatal e materna e completar com serviços já utilizados para melhorar o auxílio à gestante, no aspecto dos direitos do cidadão. O SisPreNatal foi desenvolvido com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes, desde o início da gravidez até a consulta de puerpério para qualificar a assistência prestada às gestantes que fazem parte do programa de Humanização no pré-natal, parto e nascimento (MACCHETT et al,2011).

O pré-natal deve ter início no primeiro trimestre de gravidez e ter no mínimo sete consultas até o parto. Essas consultas devem ser frequentes no terceiro trimestre próximo ao parto. O enfermeiro deve conversar com a gestante, pedir os exames iniciais, orientá-las sobre hábitos saudáveis e fazer todos os encaminhamentos necessários. Além de se preocupar com a gravidez, o profissional de saúde deve tentar conhecer as relações afetivas da gestante, pessoais, familiares e de trabalho. A gestante deve se sentir acolhida pela equipe de saúde que acompanha o pré-natal é preciso garantir atenção com respeito e dignidade observando a mesma e ajudando nas suas necessidades, preparando a gestante e sua família para chegada do bebê. Pois ele precisa se sentir acolhido e bem-vindo. Durante o pré-natal, o enfermeiro deve orientá-la sobre a importância das consultas do pré-natal, exames solicitados e imunização. As mudanças físicas e emocionais, parto e o pós-parto, orientação sobre adaptações de seus hábitos de vida como dieta, higiene, trabalho e comportamento sexual, tipos de parto. As gestantes devem ser orientadas a participar de grupos, o que possibilita a troca de informações e experiências com outras mulheres. As gestantes devem ser atendidas regularmente até o dia do parto. O enfermeiro deve solicitar na primeira consulta do pré-natal alguns exames de rotina como ABO e fator Rh, Hemoglobina/Hematócrito, VDRL, Sorologia (HIV), Glicemia de jejum, Exame de urina tipo 1, HBS Ag, IgM e IgG para toxoplasmose, Colpo citologia e teste de Papanicolaou, alguns desses exames devem ser solicitados novamente no sétimo mês de gestação. A gravidez pode se tornar de risco para a saúde da

mãe e do bebê quando existe histórico de doenças maternas anterior, doenças na gestação atual, fatores individuais e socioeconômicos também podem contribuir para a gravidez de risco, drogas, violência doméstica, idade ou estado nutricional da gestante. A mortalidade neonatal e neonatal precoce é um dos problemas mais preocupantes, 70% das mortes de crianças com menos de um ano acontecem nesse período. Essas mortes poderiam ser evitadas se as gestantes tivessem um acompanhamento pré-natal de qualidade e iniciando precocemente desde primeiro trimestre, assim como os exames e vacinas. As equipes de saúde também devem ficar atentas aos fatores de risco durante a gestação. Em 2006 foi criado pelo o SUS o Pacto pela Saúde um dos objetivos foi reduzir a mortalidade infantil e materna, estabelecendo um acompanhamento pré-natal de qualidade. De acordo com a portaria MS nº 1.067, de 4 de Julho de 2005, toda gestante tem direito a um acompanhamento pré-natal de adequado com acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério, a um acompanhante nas consultas de pré e pós-natal, à assistência ao parto e puerpério realizada de forma humanizada e segura, de saber e ter acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto, ao atendimento adequado e seguro em situação de intercorrência obstétrica e neonatal (PINTO, 2011).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que de acordo com Souza et al (2012) busca de fontes secundárias, desenvolvidas a partir de trabalhos já publicados. Os dados foram coletados na Base de Dados Scielo. O período de coleta foi de: 06/2013 a 09/2013. Os artigos publicados no ano de 2003 a 2012. As palavras-chave que foram utilizadas para a busca na Base de Dados são: “pré- natal”, “gravidez segura”, “assistência a gestante” e “estratégia de saúde da família”.

O instrumento de pesquisa que foi utilizado consistiu de um quadro onde foram elencados os artigos identificados a partir das palavras-chave escolhidas por ano de publicação. Ao final da coleta foi identificado a quantidade encontrada por ano e por palavra-chave.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na pesquisa, obtiveram-se diversos resultados em relação às palavras-chave e ao ano, totalizando 1989 artigos encontrados. No quadro, mostram em detalhes os resultados obtidos pelas palavras-chave “pré-natal”, “gravidez segura”, “assistência a gestante” e “estratégia de saúde da família” e pelo ano, de 2003 a 2012.

Palavras Chave	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
Pré-natal	76	89	90	93	112	154	111	106	159	138	1128
Gravidez segura	0	0	2	4	2	3	4	0	1	2	18
Assistência a gestante	5	7	3	4	5	12	5	5	14	11	71
Estratégia de saúde da família	7	12	20	16	42	65	100	140	194	176	772
Total	88	108	115	117	161	234	220	251	368	327	1989

Nota-se que dos 1128 artigos, cerca de 56,71%, foi obtido pelo resultado “pré-natal”, comparando as outras palavras-chave foi a que teve mais artigos publicados, e que no ano de 2003, menos artigos foram publicados, totalizando 76 artigos, diferente do ano de 2011 que apresentou o número máximo de artigos com 159. No ano de 2000, foi criado pelo Ministério da Saúde o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), e tem como finalidade preparar as unidades de saúde no acolhimento às gestantes e aos recém-nascidos, e também com o objetivo de melhorar o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)

Já nos dados da “gravidez segura”, apresenta um escasso resultado de artigos publicados, com o menor valor, 0,9% do total encontrado. Em evidência, os anos de 2003, 2004 e 2010, que não tiveram pesquisas publicadas. Já em 2006 e 2009 adquirido 4 artigos em cada ano e para a palavra-chave citada.

Em seguida, observa-se que a palavra-chave “assistência a gestante”, também teve um baixo número de pesquisas. Em 2005 com apenas 3 trabalhos, e o máximo em 2011 com 14.

E com a “estratégia de saúde da família”, apresenta um bom número de artigos publicados, com 38,8%, apresentando em 2011 um valor de 194 artigos publicados. Em 1994, foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF), atual Estratégia da Saúde da Família (ESF), com o objetivo de aperfeiçoar as Unidades Básicas de Saúde (UBS).

No decorrer de alguns anos, a evolução da informação tem tido um grande avanço para prevenção de doenças, assistência a saúde, promoção da saúde. Nota-se que ao longo dos últimos 10 anos, o acesso a rede básica e a busca de informações vêm melhorando a cada ano.

Em relação aos dados obtidos a partir dos anos de 2003 a 2012, foram observados que nos anos 2003 a 2006, apresentou o menor índice de trabalhos publicados, a partir do ano de 2007 teve um aumento significativo, isso pode estar relacionado ao o Pacto pela Saúde que foi criado em 2006, com base em três dimensões: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão. O Pacto da Saúde abrange como objetivo principal a diminuição da mortalidade materno-infantil. E tem como finalidade instituir que o acompanhamento pré-natal de qualidade deve ser proporcionado a todas as gestantes do município onde residem.

A enfermagem tem um papel bastante atuante e proporciona uma contribuição na baixa de complicações que se relacionam com a reprodução, através de uma assistência necessária ao ciclo gravídico-puerperal, desta forma, proporcionando um atendimento de qualidade, pois o acompanhamento pré-natal não se resume a quantidade de atendimentos, mas sim a qualidade dela, pois uma consulta bem realizada pode impedir óbitos.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que a importância do acompanhamento pré-natal de qualidade e um gestacional, para a mãe e para o bebê, estão intimamente ligados ao número e a qualidade das consultas de pré-natal, pois ele possibilita bom resultado a prevenção de doença e complicações, além de reduzir o índice de mortalidade materno-infantil. A equipe de enfermagem também deve estar presente apresentando a importância desse acompanhamento, que assim garante um bom processo gestacional. Em relação aos dados obtidos, a partir dos artigos publicados, sugere-se que profissionais e acadêmicos realizem novas pesquisas para elevar o nível de informação e conhecimento sobre o assunto “gravidez segura”, pois nota-se uma carência ao tema.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Cristiane Andréa Locatelli de; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 1, p.98-104, 2009.

ANVERSA, Elenir Terezinha Rizzetti et al. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p.789-800, 2012.

ARAÚJO, Alisson; RODRIGUES, Edilene Matos; NASCIMENTO, Rafaela Gontijo do. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Rev Esc Enferm Usp**, São Paulo, v. 45, n. 5, p.1041-1047, 2011.

ARAÚJO, Thália Velho Barreto de; CARVALHO, Valéria Conceição Passos de. Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Matern.infant**, Recife, v. 7, n. 3, p.309-317, 2007.

BRASIL, Ministério Da Saúde do; SAÚDE, Secretaria de Atenção à; ESTRATÉGICAS, Departamento de Ações Programáticas. **Gestação de Alto Risco**: Manual Técnico. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 301 p.

BRASIL. Ministério da Saúde do; SAÚDE, Secretaria de Atenção à; ESTRATÉGICAS, Departamento de Ações Programáticas. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** –Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CARVALHO, Denise Siqueira de; NOVAES, Hillegonda Maria Dutilh. Avaliação da implantação de programa de atenção pré-natal no Município de Curitiba, Paraná, Brasil: estudo em coorte de primigestas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p.S220-S230, 2004.

CESAR, Juraci A. et al. Assistência pré-natal nos serviços públicos e privados de saúde: estudo transversal de base populacional em Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p.2106-2114, 2012.

DOURADO, Viviane 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, 2007.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique; ANDRADE, Sônia Maria Oliveira de. O Significado do Pré-Natal para Mulheres Grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 17, n. 2, p.132-139, 2008.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique; ANDRADE, Sônia Maria Oliveira de. Assistência Pré-natal no Programa Saúde da Família. **Esc Anna Nery R Enferm**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p.121-125, 2006.

FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio et al. Avaliação da Assistência pré-natal em Unidades Básicas do Município de São Paulo. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 16, n. 6, p.1-8, 2008.

MACCHETT, Camila Elias et al. Sisprenatal como instrumento de avaliação da qualidade da assistência à gestante. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 5, p.854-863, 2011.

MARTINS, Fernanda Badineli et al. A Percepção de Mulheres sobre Atenção Pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde. **Esc Anna Nery R Enferm**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p.105-111, 2007.

MENDOZA-SASSI, Raul A. et al. Diferenças no processo de atenção ao pré-natal entre unidades da Estratégia Saúde da Família e unidades tradicionais em um município da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 797-796, 2011.

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. O cuidado pré-natal em hospital universitário: uma avaliação de processo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. , p.1-22, 2006.

PESSOTA, Camila Utz et al. Percepção das Puérperas sobre a Assistência Prestada pela Equipe de Saúde no Pré-natal. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, n. 20 , p.255-262, 2011.

PINTO, Ziraldo Alves. **Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê**. São Paulo: Globo, 2011.

SOUZA, Evânia Leiros de et al. (Org.) **Metodologia da Pesquisa**. Natal: Edufrn, 2012. 196 p.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães et al. Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 61, n. 5, p.595-602, 2008.