



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

DANIEL RIBEIRO BARBOSA

**PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA ESTIMULAR O INÍCIO PRECOCE DO PRÉ-
NATAL NO DISTRITO DE FURNAS, ARACOIABA-CE**

FORTALEZA

2018

DANIEL RIBEIRO BARBOSA

PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA ESTIMULAR O INÍCIO PRECOCE DO PRÉ-NATAL NO DISTRITO DE FURNAS, ARACOIABA-CE

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof^a. Me. Paula Negrão da Silva

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- R368p Ribeiro Barbosa, Daniel.
Práticas Educativas para Estimular o Início Precoce do Pré-natal no Distrito de Furnas, Aracoiaba-Ce /
Daniel Ribeiro Barbosa. – 2018.
31 f. : il.
- Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de
Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2018.
Orientação: Profa. Ma. Paula Negrão da Silva.
1. Pré-natal. 2. Gestação. 3. Saúde da Mulher. 4. Mortalidade Materna. 5. Mortalidade Infantil. I. Título.
CDD 362.1
-

DANIEL RIBEIRO BARBOSA

PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA ESTIMULAR O INÍCIO PRECOCE DO PRÉ-NATAL NO DISTRITO DE FURNAS, ARACOIABA-CE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: 03 / 07 / 2018

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Me. Paula Negrão da Silva.
UFC

Prof^a. Me. Aline Luiza de Paulo Evangelista.
UFC

Prof^a. Me. Liene Ribeiro de Lima.
UFC

Dedico a minha família pelo incentivo e esforço incondicional de todos durante esses anos de dedicação à medicina.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais pelo apoio e paciência.

À Prof^a. Me. Paula Negrão da Silva, minha orientadora, que foi fundamental na construção deste trabalho.

Agradeço aos demais componentes da banca examinadora, pela disponibilidade.

Aos meus colegas componentes da equipe de saúde do Posto de Saúde de Furnas pela boa convivência e, sobretudo, pela oportunidade de desfrutar momentos de aprendizado e de crescimento profissional.

À Universidade Federal do Ceará e ao Programa Mais Médico pela oportunidade de poder desfrutar das atividades de engrandecimento teórico e prático.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
BSV	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
SAMU	Serviço de Atendimento Médico de Urgência
SCIELO	Scientific Eletronic Library On-Line
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

RESUMO

A gestação é uma etapa singular na vida das mulheres repleta de transformações e de nuances. Assim, o acompanhamento pré-natal é de fundamental importância para o correto monitoramento da gestação, possibilitando o diagnóstico precoce e o tratamento de agravos. Para maior eficácia, o início precoce do pré-natal é essencial. No entanto, durante as atividades de pré-natal, no Posto de Saúde de Furnas, Aracoiaba-Ce, foi evidenciada uma baixa adesão das gestantes ao início precoce do pré-natal. Mediante a tal situação, buscou-se desenvolver um projeto de intervenção que possibilitasse estimular uma maior adesão ao início precoce do pré-natal. Assim, o projeto se estrutura no uso de práticas educativas que objetivam fornecer conhecimento às mulheres em idade fértil do distrito de Furnas sobre temáticas relacionadas ao pré-natal para estimulá-las a uma adesão precoce ao pré-natal. Dessa forma, além deste objetivo, espera-se formar o grupo de apoio “Mãe Responsável”, alterar o calendário da equipe de saúde e instituir dias e datas fixas para realização contínua das práticas educativas e para capacitação complementar dos membros da equipe.

Palavras-chave: Pré-natal. Gestação. Saúde da mulher. Mortalidade materna. Mortalidade infantil.

ABSTRACT

Gestation is a singular stage in the life of women full of transformations and nuances. Thus, prenatal monitoring is of fundamental importance for the correct monitoring of gestation, making possible the early diagnosis and the treatment of injuries. For greater effectiveness, early prenatal onset is essential. However, during prenatal activities, at Furnas Health Station, Aracoiaba-Ce, there was evidence of low adherence of pregnant women to the early onset of prenatal care. This situation led to the development of an intervention project that could stimulate greater adherence to early prenatal initiation. Thus, the project is structured in the use of educational practices that aim to provide knowledge to women of fertile age in the district of Furnas on issues related to prenatal care to stimulate them to an early prenatal adherence. Thus, in addition to this objective, it is hoped to form the "Responsible Mother" support group, to change the schedule of the health team and to establish fixed dates days for the continuous realization of educational practices and for the complementary qualification of the team members.

Keywords ou Palavras clave: Prenatal. Gestation. Women's health. Maternal mortality. Child mortality.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	7
3	JUSTIFICATIVA.....	8
4	OBJETIVOS.....	9
4.1	OBJETIVO GERAL.....	9
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	10
5.1	Atuação da Atenção Básica e adequação da assistência no pré-natal.....	10
5.2	Práticas Educativas no Pré-natal.....	14
6	METODOLOGIA.....	16
6.1	Tipo de Estudo.....	16
6.2	Cenário da Intervenção.....	16
6.3	Sujeitos da Intervenção.....	16
6.4	Procedimentos da Intervenção.....	17
6.5	Avaliação da Intervenção.....	19
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	20
8	CRONOGRAMA.....	21
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	22
10	CONCLUSÃO	23
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

O acompanhamento pré-natal constitui-se em um importante instrumento para assegurar o correto desenvolvimento da gestação, propiciando um desfecho favorável com o nascimento de um recém-nascido saudável, sem prejuízos à saúde materna (TOMASI et al., 2017). Durante a assistência pré-natal são desenvolvidos procedimentos clínicos e educativos, visando o correto monitoramento da gestação, permitindo a identificação precoce de intercorrências durante a gravidez e início do tratamento adequado. Para que se consiga um acompanhamento pré-natal mais eficiente é de fundamental importância seu início precoce, ou seja, ainda no primeiro trimestre da gestação (BRASIL, 2012).

Muitos problemas estão relacionados com o início tardio do pré-natal e com o número reduzido de consultas, dos quais, destacam-se: “baixo peso ao nascer e Apgar baixo no quinto minuto, maior incidência de desproporção céfalo-pélvica e de pré-eclâmpsia, anemia, hemorragias e complicações no parto” (CARNEIRO, 2014).

Há evidências científicas de que os “coeficientes de mortalidade materna e infantil são influenciados pelas condições de assistência ao pré-natal e ao parto, bem como pelos aspectos biológicos da reprodução humana e pela presença de doenças provocadas ou agravadas pelo ciclo gravídico-puerperal” (XIMENES NETO et al., 2008).

Para se conseguir um acompanhamento pré-natal adequado, deve-se fazer uso do atendimento humanizado à gestante, bem como iniciar o pré-natal já nas primeiras doze semanas de gestação (CARNEIRO, 2014; MINISTERIO DA SAÚDE, 2006). Ademais, o acompanhamento deve ser contínuo, realizando sempre a cada consulta a classificação do risco gestacional, promovendo ainda educação em saúde, utilizando práticas educativas (AMARAL, 2011; CARNEIRO, 2014).

Dentre os fatores capazes de atuarem para diminuição das principais causas de mortalidade materna e infantil, destacam-se uma assistência pré-natal bem realizada, com diagnóstico precoce e tratamento dos agravos gestacionais, um sistema de referência hospitalar eficiente, bem como garantir assistência adequada ao parto e ao puerpério (BRASIL, 2012).

O Ministério da Saúde desde o lançamento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1984 e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) em 2004 (BRASIL, 2009), vem colocando este grupo como prioritário em

suas políticas ampliando cada vez mais as ações a serem trabalhadas culminando com a recente proposta da Rede Cegonha (BRASIL, 2011).

Segundo a Portaria 1.459 de 24 de junho de 2011, a Estratégia Rede Cegonha “consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis” (BRASIL, 2011).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Posto de Saúde de Furnas está localizada no distrito de Furnas, um dos distritos que compõem o município de Aracoiaba, Ceará. A unidade fica localizada na zona rural. Atualmente, a UBS conta com uma equipe da Estratégia Saúde da Família, possuindo população adstrita de, aproximadamente, 2450 habitantes. A equipe é composta por um médico, um enfermeiro, uma dentista, duas técnicas de enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal, seis agentes comunitários de saúde. Compõem ainda a equipe duas recepcionistas e um motorista. A população tem como fonte de renda, principalmente, a agricultura, contando ainda com a ajuda financeira do governo federal por meio dos programas sócias, especialmente, o Bolsa Família.

Na atuação da equipe de saúde desta UBS, percebeu-se um número aumentado de gestantes que procuraram a unidade para iniciar o pré-natal já no segundo ou terceiro trimestre da gestação. Assim, notou-se a necessidade de realizar intervenções neste grupo com o intuito de estimular a adesão ao pré-natal precocemente. Por este trabalho ser de um projeto de intervenção do Curso de Especialização em Saúde da Família ofertado pela Universidade Aberta do SUS (Sistema Único de Saúde), para se conseguir tal ação, pensou-se em realizar um projeto de intervenção que contemplasse a educação em saúde na qual as gestantes e as futuras gestantes sintam-se motivadas a iniciar de forma precoce o pré-natal.

2 PROBLEMA

O Ministério da Saúde estabelece que a assistência pré-natal deve iniciar ainda no primeiro trimestre da gravidez, com consultas devidamente planejadas para permitir um acompanhamento efetivo de todo período, dessa forma devem ser realizadas no mínimo uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro (BRASIL, 2009).

No entanto, apesar da importância do início precoce do pré-natal, pôde-se identificar que, na área de abrangência da UBS Posto de Saúde de Furnas, há uma baixa adesão das gestantes ao início precoce do pré-natal. Muitas chegando para dar início ao pré-natal já no segundo ou terceiro trimestre da gestação. Tal fato é justificado por algumas, devido ao desconhecimento dos sinais e sintomas iniciais da gestação. Outras se sentem inseguras em informar até mesmo aos familiares sobre a gestação, devido ao receio de não receberem o apoio necessário. Algumas informam que não planejaram a gestação. Outra ainda tem como justificativa a falta de recursos financeiros para levar a diante uma gestação, apesar de todo o pré-natal ser custeado pelos governos municipal, estadual e federal.

Nesse contexto, mediante a constatação dessa realidade, faz-se necessário a realização de um projeto de intervenção que contemple a educação em saúde na qual as gestantes e as futuras gestantes sintam-se motivadas a iniciar de forma precoce o pré-natal.

3 JUSTIFICATIVA

A existência de desfechos perinatais favoráveis depende da soma de uma série de fatores que inclui determinantes biológicos, socioeconômicos e assistenciais (VICTORIA et al., 1989). Em função disso, a existência de acompanhamento pré-natal especializado pode contribuir para desfechos mais favoráveis. Prova disso estão especificadas em estudos epidemiológicos que têm demonstrado que mulheres que possuem assistência pré-natal têm taxa de mortalidade materna e perinatal menores (VICTÓRIA; BARROS; VAUGHAN, 1989). Esse efeito está diretamente relacionado, dentre outros fatores, à idade gestacional do início do pré-natal (VILLAR; GARCIA; WALKER, 1995).

Quanto mais precocemente se iniciar o pré-natal, maior será a adesão das gestantes, refletindo ainda em um número maior de consultas (BRASIL, 2006, 2007). Sabe-se, que a captação precoce das grávidas no pré-natal é um fator de extremamente importante para a saúde das mães e dos filhos recém-nascidos, pois possibilita a identificação antecipada da gestação de risco, bem como as intervenções necessárias (BRASIL, 2005).

No entanto, a realização do acompanhamento pré-natal correto, bem como seu início precoce, ainda encontra muitos obstáculos. Tal situação pode ser favorecida por questões particulares das gestantes ou mesmo fatores sociais (HAAS, 2011; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003)

Assim, este projeto tem a intenção de buscar estimular uma melhor adesão ao início precoce do pré-natal utilizando como instrumento de modificação de panoramas a educação em saúde, ou seja, fornecer a base teórica necessária as gestantes e futuras gestantes para que as mesmas se tornem motivadas em aderir ao pré-natal precocemente.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

- Desenvolver uma proposta de ação com ênfase no estímulo ao início precoce do pré-natal entre as gestantes do distrito de Furnas (Aracoiaba-Ce).

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar uma revisão de literatura para atualização no tema pré-natal e para estabelecer uma relação entre o pré-natal iniciado precocemente e suas consequências para a saúde materno-infantil;

- Realizar capacitação dos agentes comunitários de saúde (ACS) sobre a importância do início precoce do pré-natal para que promovam saúde;

- Desenvolver práticas educativas em grupo com mulheres em idade fértil residentes no distrito de Furnas, Aracoiaba-Ce;

5 REVISÃO DE LITERATURA

A gestação se caracteriza como uma experiência única para a mulher. Constituindo-se em um momento com inúmeras transformações de natureza psicológica, fisiológica, culturais e financeira (MERIGHI; CARVALHO; SULETRONI, 2013). Durante esta fase da vida, a mulher necessita de uma série de cuidados para a promoção da saúde e qualidade de vida. Nesse aspecto, a atenção pré-natal é reconhecida como etapa fundamental que tem como objetivo monitorar o desenvolvimento da gestação para diagnosticar e intervir nas situações de risco à saúde materna e fetal (BRASIL, 2000)

A assistência pré-natal e seu caráter preventivo são importantes para reduzir a mortalidade materno-infantil, uma vez que possibilitam o diagnóstico precoce e o tratamento de inúmeros agravos, por exemplo, síndromes hipertensivas da gravidez, diabetes gestacional, síndromes hemorrágicas da gravidez, alterações do volume de líquido amniótico, possibilitando ainda garantir apoio psicológico à gestante (FREITAS, 2001; NEME, 2000). O pré-natal constitui-se também uma oportunidade de se monitorar a existência de desvios do crescimento fetal, aloimunização materno-fetal, alterações da duração da gestação, reduzindo ainda o risco de parto prematuro, dentre outras vantagens (FREITAS, 2001; HAAS, 2011; NEME, 2000). Ou seja, “a assistência pré-natal contínua é importante para um desfecho bem-sucedido, onde a gestação é considerada um momento de saúde, e não de doença” (HAAS, 2011; RICCI, 2008).

5.1 Atuação da Atenção Básica e adequação da assistência no pré-natal

O atendimento pré-natal e puerperal devem se pautar em parâmetros mínimos incorporados por estados e municípios, entre os quais: captação precoce das gestantes; realização de seis consultas de acompanhamento pré-natal; escuta da mulher e de acompanhantes, esclarecimento de dúvidas; uso de práticas educativas; anamnese e exame físico; exames laboratoriais básicos; vacina antitetânica; avaliação do estado nutricional, com prevenção e tratamento dos distúrbios nutricionais; realização de exames de prevenção de câncer de colo uterino e de mama; identificação precoce e tratamento de agravos gestacionais; classificar as gestantes de acordo com o risco de agravos; atendimento especializado às gestantes classificadas como de risco; registro dos dados gestacionais no prontuário e no cartão da gestante; atenção à mulher e ao recém-nascido na primeira semana após o parto, como realização da consulta puerperal até a 42ª semanas pós-parto (BRASIL, 2005).

A assistência pré-natal adequada, com detecção e intervenção precoce das situações de risco, e um sistema ágil de referência hospitalar, além da qualificação da assistência ao parto, são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê, tendo o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal. Os cuidados assistenciais no primeiro trimestre são utilizados como um indicador de maior qualidade dos cuidados maternos (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTOALEGRE, 2012).

Em uma pesquisa para avaliação do efeito da assistência pré-natal sobre um grupo de 648 recém-nascidos, os pesquisadores concluíram que a assiduidade às consultas de pré-natal, juntamente com o momento da primeira visita, relacionavam-se de forma importante com a idade gestacional e o peso fetal ao nascimento, tendo, dessa forma, papel de destaque sobre a prematuridade e baixo peso ao nascimento (HAAS, 2012; MORAIS et al., 1998). Em pesquisa parecida sobre a relação da assistência pré-natal com a prematuridade e o baixo peso ao nascer, os pesquisadores chegaram à conclusão similar, afirmando ainda que o aumento da cobertura pré-natal pode propiciar uma melhora significativa e em curto espaço de tempo dos índices de baixo peso ao nascer e de parto prematuro (HAAS, 2012; KILSZTAJN et al., 2000).

Embora já esteja bem estabelecido que o acompanhamento pré-natal, bem como a assistência ao parto, são formas eficientes de reduzir as morbidades (HAAS, 2012; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003), no Brasil, as altas taxas de mortalidade materna e neonatal ainda são um desafio para o governo e para a sociedade. As taxas existentes configuram um grave problema de saúde pública, uma vez que, aproximadamente, 92% dos eventos são evitáveis (BRASIL, 2007; HAAS, 2012). O Brasil vem registrando uma diminuição considerável na mortalidade materna desde 1990. Naquele ano, a razão de mortalidade materna corrigida era de 140 óbitos por 100 mil nascidos vivos, já em 2007 ocorreu uma diminuição para 75 óbitos pelos mesmos 100 mil nascidos vivos (BRASIL, 2012).

Para alcançar a meta do quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio, o Brasil deverá apresentar razão de mortalidade materna igual ou inferior a 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos até 2015. A diminuição da mortalidade materna se deve principalmente em decorrência da diminuição da mortalidade por fatores obstétricos diretos (BRASIL, 2012).

As altas taxas de morbimortalidade materna podem ser combatidas com a atenção qualificada no pré-natal promovendo assim uma maternidade segura (CUNHA et al., 2009). A

morbimortalidade materna e perinatal são um problema a ser vencido, sendo necessário melhorar a qualificação e aumentar o número de profissionais que atuam nessa área (NARCHI, 2010).

A criação da Estratégia Saúde da Família foi uma importante medida para permitir acesso à assistência pré-natal (BRASIL, 2009b). Tal estratégia tem como objetivo a promoção da Saúde, possibilitando o caráter integral da assistência à saúde, e valorizando outros princípios do SUS como a equidade e universalidade (BEZERRA, 2008). A estratégia ainda, durante a realização de suas atividades, busca adequar-se aos diferentes cenários onde irá atuar, objetivando trabalhar de forma humanizada, preservando a autonomia dos indivíduos e possibilitando igualdade da assistência à saúde (HAAS, 2012; MATTOS, 2004).

Iniciativas de ampliação, qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde, associadas à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e ao Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal estão relacionados aos avanços observados na redução das mortes por causas obstétricas diretas. No entanto, ainda se observa um elevado índice de mortalidade materna por causas obstétricas diretas. Dessa forma, a redução deste índice se constitui em um grande desafio para o sistema de saúde (BRASIL, 2012).

Além dos programas citados, em 2011, foi criada a Rede Cegonha que vem para reunir e qualificar as iniciativas já existentes em termos de assistência e cuidado à gestante, puérpera e criança menor de dois anos, tendo como um de seus objetivos fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde materno-infantil, tendo como foco fornecer melhor assistência ao parto, nascimento, crescimento e desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses (BRASIL, 2011).

As ações de assistência à saúde devem abranger toda população-alvo da área adstrita da unidade de saúde, permitindo continuidade do atendimento, do acompanhamento e da avaliação das ações sobre a saúde materna e perinatal (BRASIL, 2000; DALL'AGNESE; GEIB, 2003). Porém, as políticas públicas encontram um entrave importante a sua atuação, a adesão das gestantes ao acompanhamento pré-natal, programa determinante para a manutenção da boa saúde materna e fetal (DALL'AGNESE; GEIB, 2003). A não adesão, em proporção adequada, ao pré-natal ocasiona falhas na detecção de intercorrências durante a gestação. Exemplo disto é a dificuldade na detecção da prematuridade, considerada uma importante causa de morbimortalidade neonatal. Há alguns anos, 75% dos óbitos deste período, relacionavam-se à prematuridade (DALL'AGNESE; GEIB, 2003; FREITAS, 2001).

A atenção pré-natal possibilita inúmeros benefícios a mãe e ao recém-nascido. No entanto, vários obstáculos dificultam o acesso ao pré-natal, atrasando ainda o início precoce e uma adesão robusta das gestantes ao mesmo (HAAS, 2011; OMS, 2003). “Nem sempre o pré-natal é realizado de forma adequada, seguindo a totalidade das diretrizes preconizadas pelas políticas de saúde. Muitas vezes, fatores particulares e sociais relacionados às gestantes são responsáveis por essas inadequações” (HAAS, 2011).

Algumas mulheres podem dar mais importância aos cuidados pré-natais mais cedo do que outras. Muitas podem não reconhecer que estão grávidas no início, outras podem ser ambivalentes sobre a gravidez e atrasar o recebimento de cuidados, e algumas ainda podem ter outras responsabilidades que impedem a sua rápida procura por assistência pré-natal. Por exemplo, as mulheres com muitas preocupações de sobrevivência do dia-a-dia podem ter dificuldade em fazer o tempo e esforço para obter assistência pré-natal, especialmente se ela não é facilmente acessível ou não reconhecem sua importância (PAGNINI; REICHMAN, 2000).

O tempo de início do pré-natal pode ser influenciado por inúmeros fatores econômicos, demográficos, médicos, psicossociais e comportamentais. Nesse contexto, as mulheres estão em risco significativo de iniciar o pré-natal tardiamente se possuírem idade menor que vinte anos ou maior que trinta e cinco anos e baixa escolaridade (WIEMANN et al., 1997; CORBETT; CHELIMO; OKESENE-GAFA, 2014). Contribuem ainda, o fato da gravidez não ser planejada ou indesejada e não aceitar ou nutrir sentimento ambivalente em relação à gravidez, estarem em situação de desemprego, não possuírem seguro saúde e não estarem vivendo uma relação estável (DELGADO-RODRÍGUEZ et al., 1997; CORBETT; CHELIMO; OKESENE-GAFA, 2014). Podem ainda contribuir a multiparidade e o fato de viverem em áreas socialmente deprimidas ou com baixo nível de renda (CORBETT; CHELIMO; OKESENE-GAFA, 2014).

Neste contexto, pode-se ainda evidenciar que o nível geral de saúde de uma mulher, o seu conhecimento sobre possíveis problemas durante a gravidez e o seu tempo de início do tratamento em gestações anteriores também podem influenciar quanto a procurar atendimento pré-natal (ELAM-EVANS et al., 1997). O apoio de um parceiro ou de pessoas próximas (ROGERS; PEOPLES-SHEPS; SUCHINDRAN, 1996) e o conhecimentos e as crenças sobre a gravidez da mesma forma podem afetar o tempo de iniciação do pré-natal (MAYER, 1997).

A realização do pré-natal de forma correta relaciona-se fortemente com características socioeconômicas, como a alta escolaridade da mãe e a realização da assistência fora dos serviços públicos de saúde (COIMBRA et al., 2003; RASIA, 2005). A assistência pré-natal inadequada se associa a inúmeros fatores relacionados com a desigualdade social, mostrando que os grupos socialmente mais vulneráveis recebem atenção pré-natal deficiente (RASIA, 2005). Nesse contexto, em relação à adesão ao pré-natal, alguns trabalhos concluíram que a baixa adesão das gestantes está intimamente associada com a baixa escolaridade materna (COIMBRA et al., 2003).

Outros fatores associados são: distância do local de moradia ao centro de saúde; problemas familiares, onde muitas delas tentam esconder a gravidez da família; conflitos com o conjugue, pois não há ajuda nessa fase tão importante; referem também demora na realização dos exames confirmatórios; cancelamentos de consultas; perda de prontuário e dificuldade para marcação. Portanto, características referentes à gestante, como idade e escolaridade, interferem na qualidade e início do pré-natal, e a má qualidade do serviço tem influência no abandono das consultas nos serviços de saúde (PEREIRA et al., 2006).

5.2 Práticas Educativas no Pré-natal

A gestação é um período repleto de transformações para a mulher. Assim, devido à natureza complexa e duradoura da gravidez, as gestantes necessitam de uma ampla rede de apoio composta por familiares, amigos e profissionais de saúde (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

Aos profissionais da saúde fica delegada uma missão fundamental, a realização do pré-natal, onde será feito o acompanhamento gestacional, buscando fornecer educação em saúde para as gestantes e seus familiares, além de realizar o monitoramento clínico-obstétrico da gestação, tentando diagnosticar agravos gestacionais e tratá-los precocemente (SIMÕES et al., 2007).

Durante o pré-natal é de fundamental importância a existência de momentos onde as gestantes recebem ensinamentos sobre o processo gestacional, o parto e o período puerperal. Cabe aos profissionais de saúde exercer a função de educadores, fornecendo o conhecimento sobre as várias nuances da gravidez e o apoio às gestantes para que consigam suplantar as dificuldades do processo gestacional (RIOS; VIEIRA, 2007).

Esses ensinamentos são fornecidos, dentre outras formas, por práticas educativas (individuais ou em grupo), as quais são meios de fornecer capacitação em saúde, buscando promoção da saúde das gestantes e familiares. Tais práticas devem abranger temas como: importância do início precoce do pré-natal, intercorrências gestacionais, transformações físicas e psicológicas que podem ocorrer durante a gestação, dentre outros (PEREIRA, 2003).

Para se conseguir a realização dessas práticas educativas a equipe de saúde deve priorizar ações de forma humanizada, tentando abranger toda a população-alvo da área adstrita, sem exclusões ou preconceitos, fornecendo uma assistência pré-natal de forma continuada (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

Em pesquisa realizada no município de Maringá-PR, foi evidenciado que as gestantes consideram importante a existência de práticas educativas (por exemplo, grupo de gestantes) durante a assistência pré-natal, uma vez que lhes fornecem conhecimentos básicos sobre a prevenção de doenças na gestação, a importância do aleitamento materno, informando ainda como devem ser os cuidados com os recém-nascidos. Na mesma pesquisa, evidencia-se também que o acolhimento humanizado feito pela equipe é uma estratégia fundamental para adesão das gestantes ao pré-natal. A pesquisa demonstrou ainda que as gestantes que participavam de atividades educativas em grupos de apoio estavam mais seguras quanto às transformações gestacionais e quanto aos cuidados com o recém-nascido (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

Neste contexto, os fatores supracitados são condizentes com as justificativas das gestantes, da área de abrangência do Posto de Saúde de Furnas, para não iniciarem precocemente o pré-natal: desconhecimento dos sinais e sintomas iniciais da gestação, insegurança em informar até mesmo aos familiares sobre a gestação, não planejamento da gestação, falta de recursos financeiros para levar a diante uma gestação.

Portanto, o uso de formas de estímulo ao início precoce do pré-natal é de fundamental importância. Assim, uma das estratégias possíveis para se conseguir tal objetivo é a utilização de práticas educativas, ou seja, o uso da informação sobre os benefícios do início precoce do pré-natal configura-se como um instrumento aliado para a maior captação e adesão dessas gestantes ao pré-natal precocemente.

Além da informação, deve-se valorizar a autonomia do indivíduo como aliada quando se pensa em fazer uso de práticas educativas, ou seja, deve-se trabalhar o empoderamento dessas gestantes quanto a assuntos relacionados a gestação.

6 METODOLOGIA

6.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de intervenção onde serão desenvolvidas atividades de promoção a saúde.

6.2 Cenário da Intervenção

O estudo em questão será realizado na Unidade Básica de Saúde Posto de Saúde de Furnas, o qual fica localizado no distrito de Furnas, Aracoiaba-Ce. A unidade fica na zona rural do município.

O município de Aracoiaba fica localizado no Estado do Ceará. Segundo dados do IBGE, de 2016, o município conta com uma população de 25.391 habitantes, distribuída num percentual de 45,9% na zona urbana e 54,1% na zona rural. Estando localizado a 86 km da capital cearense. Quanto à vegetação do local, está inserido dentro do bioma da caatinga (IBGE, 2016).

O Sistema Municipal de Saúde apresenta capacidade instalada para realização de serviços de ordem primária e secundária. Dispõe de onze postos de saúde, onze equipes de saúde da família, um hospital de médio porte, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um posto avançado do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), um Núcleo de apoio a saúde da família (NASF) com profissionais fisioterapeutas, fonoaudiólogos e psicólogas e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

6.3 Sujeitos da Intervenção

As atividades serão realizadas com mulheres em idade fértil, residentes no distrito de Furnas. Pelos dados existentes na unidade (número de pacientes cadastrados na unidade e atualizados mensalmente pelos ACS), no distrito, existem 661 mulheres com 15 anos de idade ou mais. Destas, 223 tem entre 18 e 35 anos. Em decorrência da limitação de espaço físico da unidade básica, limitaram-se as atividades a mulheres com essa faixa etária, objetivando trabalhar com um grupo, inicialmente, de 20 mulheres por dia de atividades. Porém, de acordo com a aceitação do projeto, se houver demanda, esse grupo poderá ser acrescido em até mais dez participantes e as atividades passarão a ser realizadas no auditório da escola próxima ao

Posto de Saúde de Furnas. Tal logística será acordada com a secretaria de educação e com o diretor da escola.

Apesar de se limitar o número de participantes, o projeto tem potencial de atingir um número bem maior de mulheres, uma vez que se objetiva fornecer conhecimento para as participantes e, ao mesmo tempo, capacitá-las para promoverem saúde.

6.4 Procedimentos da Intervenção

O tema do trabalho surgiu de uma observação dos profissionais da unidade básica (médico, enfermeiro e agentes comunitários de saúde), os quais identificaram um número grande de gestantes que haviam iniciado o pré-natal após as 20 semanas. Tal fato provoca atraso no correto gerenciamento do pré-natal destas gestantes.

Diante do cenário encontrado, objetivou-se criar um projeto de intervenção no qual o foco seria levar conhecimento as gestantes e as futuras gestantes do distrito de furnas para que as mesmas efetivamente procurassem dar início ao pré-natal precocemente.

Para isso, foi pensado um projeto de valorização de práticas educativas em saúde.

Na ação 1, será feito o levantamento atualizado do número de gestantes que estão fazendo acompanhamento pré-natal na unidade e a verificação da idade gestacional quando ocorreu a primeira consulta de pré-natal. Em números já existentes, de fevereiro de 2018, eram, no total, dezoito gestantes. Destas, oito (44,44%) haviam iniciado o pré-natal após as vinte semanas de gestação. O presente levantamento atualizado será feito utilizando as fichas de pré-natal que ficam afixadas nos prontuários das gestantes. Além disso, será realizado o levantamento atualizado do número de mulheres em idade fértil da área adstrita. Tal levantamento será feito, usando os dados do número de pacientes cadastrada na unidade.

Na ação 2, será realizada uma busca nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), MEDLINE, SCIELO (Scientific Eletronic Library On-Line) e na BSV (Biblioteca Virtual em Saúde) para atualização nos temas pré-natal, saúde da mulher, mortalidade materna e mortalidade infantil. Tal atualização, possibilitará estabelecer uma relação entre o pré-natal iniciado precocemente e suas consequências para a saúde materno-infantil. Além disso, será útil para um aprofundamento teórico sobre o tema, possibilitando a realização da capacitação dos profissionais da UBS.

Na ação 3, será realizado o planejamento da forma como será conduzida a capacitação, inicialmente, dos demais profissionais de saúde da unidade e, posteriormente, das

gestante e futuras gestantes na temática em questão. Assim, serão definidas as melhores datas e horários mais adequados para se realizarem as capacitações. Além disso, se negociará com a secretaria de saúde a liberação dos ACS para participarem das capacitações nos dias escolhidos, bem como se solicitará a mesma secretaria as cadeiras, os ventiladores, o computador e o equipamento de projeção de multimídia que deverão ser utilizados durante as atividades.

Na ação 4, será realizada a capacitação dos profissionais de saúde da UBS, em especial os ACS, sobre os temas sinais e sintomas da gestação, pré-natal, intercorrências na gestação e a importância do início precoce do pré-natal. Tal capacitação será feita em conjunto pelo médico e pelo enfermeiro da UBS. Assim, serão ministrados seminários (aulas expositivas com data show) para os ACS e profissionais da equipe em quatro oportunidades sobre os temas citados. O objetivo será capacitá-los para que os mesmos possam orientar as mulheres da área a procurarem atendimento logo nas semanas iniciais de gestação. Após esta capacitação inicial, serão realizados mensalmente seminários (aulas expositivas com data show) para os ACS e profissionais da equipe sobre temas relativos ao pré-natal, objetivando atualização sobre o tema. Os dias escolhidos para estas atualizações serão o último dia de trabalho de cada mês.

Na ação 5, após a capacitação dos profissionais, será iniciada a capacitação das mulheres em idade fértil da região. A capacitação se iniciará no mês de agosto e ocorrerá continuamente toda primeira e terceira quinta-feira de cada mês. Estas datas foram escolhidas, pois são os dias reservados para a realização de pré-natal na unidade. Assim, as consultas de pré-natal ocorrem pela manhã e à tarde ocorrerá a capacitação. Tal capacitação ocorrerá em grupo, o qual terá a denominação de “Grupo Mãe Responsável”. Nos encontros, serão discutidos os temas sinais e sintomas da gestação, pré-natal, intercorrências na gestação, importância do início precoce do pré-natal, aleitamento materno e cuidados iniciais com os recém-nascidos. Para que se consiga adesão do público-alvo as capacitações e a formação do grupo, será de fundamental importância a participação dos ACS, os quais, durante suas visitas as residências dos populares, divulgarão os dias e horários dos encontros, além de já iniciarem uma educação em saúde sobre o tema pré-natal, utilizando os ensinamentos aprendidos nas capacitações. Para fortalecer a divulgação, no mês anterior ao início das atividades do grupo, serão realizadas, nos dias de pré-natal na unidade, pelo médico e enfermeiro da equipe, antes de se iniciar os atendimentos, rodas de conversas com as pacientes explicando da criação do grupo e convidando-as para participar.

6.5 Avaliação da Intervenção

Com o objetivo de realizar o acompanhar permanente do projeto de intervenção, avaliar os resultados obtidos e promover eventual adequação do projeto, serão utilizados os seguintes instrumentos:

- Monitoramento trimestral do número de novas gestantes que iniciarão o pré-natal na unidade e da idade gestacional na primeira consulta de pré-natal;
- Monitorar mensalmente o número de mulheres participantes do grupo;
- Realização de avaliação conjunta do projeto pelos profissionais da unidade (médico, enfermeiro, agentes comunitários de saúde) sobre os resultados obtidos.

7 RESULTADOS ESPERADOS

Com a implantação das ações propostas nesse projeto, esperam-se os seguintes resultados:

- Promover, no período determinado, a capacitação de 100% dos profissionais de saúde da unidade sobre a temática proposta;
- Alterar o calendário da equipe de saúde e instituir o último dia de cada mês como a data para realização da atualização dos profissionais da unidade sobre temas relativos ao pré-natal;
- Alterar o calendário da equipe de saúde instituindo a primeira e a terceira quinta-feira de cada mês como os dias de realização das práticas educativas com as gestantes e futuras gestantes;
- Formar o grupo “Mãe Responsável” e efetivamente realizar as atividades educativas com o público-alvo;
- Aumentar a adesão das gestantes ao início precoce do pré-natal.

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Para a realização das operações do projeto de intervenção exposto, serão necessários diversos recursos, como:

- Humanos: membros da equipe de saúde (médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde, administrativos);

- Materiais e Organizacionais:

- Espaço físico e equipamentos para realização dos grupos e palestras. Estes serão realizados na sala de pequenos procedimentos da UBS. As cadeiras, ventiladores, computador e equipamentos de projeção de multimídia serão conseguidos junto à secretaria municipal de saúde;

- Econômicos: recursos financeiros para aquisição dos recursos materiais necessários;

- Cognitivos: capacitação dos profissionais de saúde (ACS) para realização de suas tarefas no projeto de intervenção;

10 CONCLUSÃO

A gestação é um processo longo e cheio de nuances, sendo necessário monitoramento durante toda sua duração. Assim, consegue-se realizar esta tarefa com o uso do acompanhamento pré-natal. Este se configura em uma importante estratégia para se chegar a uma evolução favorável da gestação, minimizando riscos à mãe e ao filho.

O início precoce do pré-natal é de fundamental importância para se obter efetivamente correta monitorização da gestação, uma vez que se consegue, por exemplo, diagnosticar e tratar vários agravos surgidos durante a gestação, possibilitando ainda a realização da educação e da promoção em saúde, já que orienta as gestantes sobre a necessidade de cuidados pós-natais imprescindíveis como o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida.

No entanto, apesar dos inúmeros benefícios do início precoce do pré-natal, nota-se ainda uma dificuldade de adesão ao seu início durante o primeiro trimestre da gestação. Neste contexto, vários são os motivos que levam a esta dificuldade. Por isso, buscou-se realizar um projeto de intervenção que levasse informação (conhecimento teórico) sobre o tema em questão as gestantes e as futuras gestantes da área adstrita do Posto de Saúde de Furnas, objetivando estimular uma maior adesão ao pré-natal de início precoce.

Por fim, acredita-se que com a implementação deste projeto de intervenção se consiga realizar práticas educativas que resultem em maior adesão ao pré-natal de início precoce.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, F. C. Assistência humanizada da gestante em unidade de saúde da família. **Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva**, Araçuaí, 2011. 32f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).
- BEZERRA, Melina de Paiva. **Percepção da gestante sobre a Integralidade da Atenção Pré-Natal**. Fortaleza, 2008. 104p. Dissertação (mestrado em saúde coletiva). Universidade de Fortaleza, Fortaleza-CE, 2008.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Ações e Programas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal: manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Pacto de gestão: garantindo saúde para todos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica. **DATASUS**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/>>. Acesso em: 19 mai. 2018.
- BRASIL. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 121, Seção 1, de 27 jun. 2011, p. 109.
- CARNEIRO, Paula Gonçalves. **Proposta de Estímulo a Adesão ao Pré-natal e melhora na Qualidade do Atendimento de Gestantes Adolescentes**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

COIMBRA, Liberato; SILVA, Antônio. A; MOCHEL, Elba; ALVES, Maria; RIBEIRO, Valdinar; ARAGÃO, Vânia; BETTIOL, Heloisa S. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 456-462, ago. 2003.

CORBETT, Sarah; CHELIMO, Carol; OKESENE-GAFA, Kara. Barriers to early initiation of antenatal care in a multi-ethnic sample in South Auckland, New Zealand. **The New Zealand Medical Journal**, Wellington, v. 127, n. 1404, p. 53-61, out. 2014. Disponível em: <<https://www.nzma.org.nz/journal/read-the-journal/all-issues/2010-2019/2014/vol-127-no-1404/6331>>. Acesso em: 23 mai. 2018.

CUNHA, Margarida de Aquino; MAMEDE, Marli Villela; DOTTO, Leila Maria Geromel; MAMEDE, Fabiana Villela. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Escola Anna Nery**, São Paulo, v.13, n.1, p.145-153, jan. 2009.

DALL'AGNESE, Lisiane Elisabete; GEIB, Lorena T. C. Absenteísmo ao Programa de Assistência Pré-natal: motivos alegados por mães de crianças prematuras. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 9-20, 2003. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_saude_v17n1.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2018.

DELGADO-RODRÍGUEZ, Miguel; OLMEDO, Gómez; BUENO-CAVANILLAS, Aurora; GÁLVEZ-VARGAS, Ramón. A gravidez não planejada como um fator determinante na utilização inadequada do pré-natal. **Preventive Medicine**, Nova Iorque, v. 26, n. 6, p. 831-838, dez. 1997.

ELAM-EVANS, Laurie; ADAMS, Melissa; DELANEY, Kristin; WILSON, Hoyt; ROCHAT, Roger; MCCARTHY, Brian. Padrões de iniciação pré-natal na Geórgia, 1980-1992. **Obstetrics & Gynecology**, Nova Iorque, v. 90, n. 1, p. 71-77, jul. 1997.

FORTALEZA, Prefeitura de Fortaleza. Unidades de Saúde. **Secretaria Municipal de Saúde**. Disponível em: <http://www.fortaleza.ce.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=36&Itemid=53>. Acesso em: 23 mai. 2018.

FREITAS, Fernando. **Rotinas em obstetrícia**. 4. ed. Porto Alegre: Art Med, 2001.

HAAS, Cimone Noal. **Avaliação dos registros da assistência pré-natal, segundo diretrizes do programa de humanização no pré-natal e nascimento, na estratégia de saúde da família**. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**, 2016. Disponível em:<<https://cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?codmun=230120>> Acesso em: Acesso em: 20 mai. 2018.

KILSZTAJN, Samuel; ROSSBACH, Anacláudia; CARMO, Manuela Santos Nunes; SUGAHARA, Gustavo Toshiaki Lopes. Assistência pré-natal, baixo peso e prematuridade no

estado de São Paulo, 2000. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, jun. 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000300007>>. Acesso em: 20 mai. 2018.

MATTOS, Ruben Araujo. A Integralidade na prática (ou sobre a praticada integralidade). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1411-1416, set. 2004.

MAYER, Jeffrey. Gravidez indesejada, crenças maternas e atraso do pré-natal, nascimento. **BIRTH**, Nova Jersey, v. 24, n. 4, p. 247-252, dez. 1997.

MELNIKOW, J; ALEMAGNO, SA; ROTTMAN, C; ZYZANSKI, SJ. Características de mulheres urbanas que dão à luz com pouco ou nenhum cuidado pré-natal: um estudo de caso-controle. **Journal of Family Practice**, Nova Iorque, v. 32, n.3, p. 283-288, mar. 1991.

MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; CARVALHO, Geraldo Mota; SULETRONI, Viviam Pontes. O processo de parto e nascimento: visão das mulheres que possuem convênio saúde na perspectiva da fenomenologia social. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, jan. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000400008>>. Acesso em: 20 mai. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos. Métodos, técnicas e relações em triangulação. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves; SOUZA, Edinilsa Ramos. **Avaliação por triangulação de métodos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p.71-103.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Manual Técnico Pré- Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada**. Série Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Caderno n. 5. Brasília, 2006. 163 p.

MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE, Jorge. **Rezende: Obstetrícia Fundamental**. 11.ed, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008.

MORAIS, Edson Nunes; ALFLEN, Taciana; SPARA, Patrícia; BEITUNE, Patrícia. Momento e frequência das visitas de pré-natal: repercussões sobre os nascimentos pré-termo. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 25-32, fev. 1998.

NARCHI, Nádia Zanon. Atenção pré-natal por enfermeiros na Zona Leste da cidade de São Paulo - Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 266-73, jun. 2010.

NEME, Bussamara. **Obstetrícia básica**. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Qual é a eficácia/efetividade da assistência pré-natal e as implicações financeiras e organizacionais?** Escritório Regional para a Evidência da Saúde na Europa: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003.

PAGNINI, Deanna; REICHMAN, Nancy. Fatores psicossociais e do calendário do Pré-natal entre mulheres em Programa HealthStart de Nova Jersey. **Family Planning Perspectives**, Nova Iorque, v. 32, n. 2, p. 56-64, mar. 2000.

PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1527-1534, set./out. 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000500031>>. Acesso em: 29 mai. 2018.)

PEREIRA, Paulo Henrique Gonçalves; ANTÓN, Ana Graziela Santana; VIEIRA JR, Werciley Saraiva; DOMINGUES, Rodrigo de Deus; MELO, Andresa Lima; FARIAS, Camila Souza; PAULA, Tiago Ferreira; CARVALHO, Ricardo Pereira; ARAÚJO, Paulo Roberto; GODOY, Rodolfo Bregion; MUZA, Gilson Maestrini. Fatores associados ao acesso tardio ao pré-natal do Centro de Saúde nº 1 do Paranoá, 2005. **Comunicação Ciências Saúde**, Brasília, v. 17, n. 2, p.101-110, abr. 2006.

RASIA, Isabel Cristina Barros. **Atenção Pré-natal na cidade de pelotas – RS**. 2005. Dissertação (Mestrado em Saúde e Comportamento) – Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, 2005.

RICCI, Susan Scott. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008.

RIOS, Claudia Teresa Frias; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 477-486, mar./abr. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200024>>. Acesso em: 29 mai. 2018.

ROGERS, Mary; PEOPLES-SHEPS, Mary; SUCHINDRAN, Chirayath. Impacto de um programa de apoio social em uso pré-natal e resultados da gravidez na adolescência. **Journal of Adolescent Health**, Nova Iorque, v. 19, n. 2, p. 132-140, ago. 1996.

SANTOS, G. H. N. *et al.*; Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer. **Rev Bras Ginecol Obstet**. São Paulo; v. 30, n.5, 2008.

SCHAFFER, Marjorie; HOAGBERG, Lia. Efeitos do apoio social em cuidados de saúde e comportamentos pré-natal de mulheres de baixa renda. **Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing**, Filadélfia, v. 26, n. 4, p. 433-440, jul. 1997.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTOALEGRE. **Diretrizes da assistência ao pré-natal de baixo risco**. Porto Alegre: Prefeitura Municipal de Porto Alegre, 2006.

SIMÕES, Ana Lúcia de Assis; BITTAR, Daniela Borges; MATTOS, Érica Ferreira; SAKAI, Liliane Aratani. A humanização do atendimento no contexto atual de saúde: uma reflexão. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 11, n.1, p. 81-85, jan./mar. 2007.

SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL. **Pesquisa nacional sobre demografia e saúde, 1996**. Rio de Janeiro: Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil, 1996.

SOUZA, Viviane Barbosa de; ROECKER, Simone; MARCON, Sônia Silva. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Revista Eletrotrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 13, n. 2, p. 199-210,

abr/jun. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.10162>>. Acesso em: 29 mai. 2018.

TOMASI, Elaine et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n3, e00195815, 2017.

VICTORIA, Cesar Gomes; AQUINO, Estela Maria Leão; LEAL, Maria Carmo; MONTEIRO, Carlos Augusto; BARROS, Fernando Celso; SZWARCOWALD, Célia Landmann. Saúde materna e infantil no Brasil: avanços e desafios. **The Lancet**, Oxford, v. 377, n. 9780, p. 1863-1876, maio. 2011.

VICTORIA, Cesar Gomes; BARROS, Fernando Celso; VAUGHAN, Patrick. **Epidemiologia da desigualdade**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1989.

VILLAR, José; GARCIA, Purificación; WALKER, Godfrey. **Cuidados pré-natais de rotina**: opinião corrente em obstetrícia e Ginecologia. Bethesda: Colletion Acces Section, 1995.

WIEMANN, Constance; BERENSON, Abbey; PINO, Leticia Garcia-del; MCCOMBS, Sharon. Fatores associados ao risco dos adolescentes para a entrada tardia no pré-natal. **Family Planning Perspectives**, Nova Iorque, v. 29, n. 6, p. 273-276, nov. 1997.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães; LEITE, Josete luzia; FULY, Patrícia dos Santos Claro; Cunha, Isabel Cristina Kowal Olm; CLEMENTE, Adriana de Souza; DIAS, Maria Socorro de Araújo; PONTES, Maria Alzenir Coelho. Qualidade da Atenção ao Pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 5, set/out. 2008. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000500011>>. Acesso em: 29 de mai. 2018.

ZAMBRANA, Ruth; SCRIMSHAW, Susan; COLLINS, Nancy; DUNKEL-SCHETTER, Christine. Fatores que influenciam o uso da assistência pré-natal em mulheres de baixa renda étnico-raciais no condado de Los Angeles. **Journal of Community Health**, Nova Iorque, v. 16, n. 5, p. 283-295, out. 1991.

ZAMBRANA, Ruth; SCRIMSHAW, Susan; COLLINS, Nancy; DUNKEL-SCHETTER, Christine. O pré-natal e risco médico em mulheres primíparas de origem mexicana e afro-americanas de baixa renda. **Families, Systems & Health**, Washington, v. 14, n. 3, p. 349-359, out. 1996.