

## **Acompanhamento do Pré-Natal na Estratégia de Saúde da Família do Município de Sumé - PB**

**Prenatal Monitoring in the Family Health Strategy of the Municipality of Sumé – PB**

**Monitoreo Prenatal en la Estrategia de Salud de la Familia del Municipio de Sumé – PB**

Recebido: 12/01/2024 | Revisado: 03/05/2024 | Aceitado: 27/05/2024 | Publicado: 31/05/2024

### **Maria Vilmara Batista Gonçalves**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9817-716X>

União de Ensino Superior de Campina Grande, Brasil

E-mail: [wilmaraenfermeira@hotmail.com](mailto:wilmaraenfermeira@hotmail.com)

### **Maria Valbilene Gonçalves**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4920-2036>

União de Ensino Superior de Campina Grande, Brasil

E-mail: [walbileneodonto@hotmail.com](mailto:walbileneodonto@hotmail.com)

### **Guimara Gonçalves da Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7866-6584>

Universidade Norte do Paraná, Brasil

E-mail: [guimaracosta365@gmail.com](mailto:guimaracosta365@gmail.com)

### **Leia Cássia Alves Pereira**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6930-8149>

Faculdade do Cariri Paraibano, Brasil

E-mail: [leiacassia.19@outlook.com](mailto:leiacassia.19@outlook.com)

### **Tattiele Fernanda de Melo Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2543-0347>

Curso Técnico Complexo Educacional Patoense, Brasil

E-mail: [tattyfernandas@gmail.com](mailto:tattyfernandas@gmail.com)

### **Vilma Maria Ramos de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0293-4029>

Escola Paulista de Enfermagem, Brasil

E-mail: [vilmamari.rony@hotmail.com.br](mailto:vilmamari.rony@hotmail.com.br)

### **Flaviano Bezerra Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0122-5356>

Centro Universitário Unifacisa, Brasil

E-mail: [flavianofbs55@gmail.com](mailto:flavianofbs55@gmail.com)

### **Resumo**

**Introdução:** Pré-Natal é o período anterior ao nascimento da criança, em que um conjunto de ações é aplicado à saúde individual e coletiva das mulheres grávidas. A Estratégia Saúde da Família (ESF) propicia assistência pré-natal de qualidade, e o vínculo estabelecido entre os profissionais com as gestantes é imprescindível para a adesão das mesmas ao Programa de Assistência Pré-Natal. Este estudo é importante para demonstrar a relevância da assistência à mulher no pré-natal pela ESF, contribuindo para diminuir a morbidade e mortalidade relacionada à gravidez. **Objetivo:** Verificar o acompanhamento do pré-natal na Estratégia de Saúde da Família do Município de Sumé-PB. **Metodologia:** Estudo quantitativo com delineamento transversal, tendo coletados dados do SIAB das gestantes que fizeram acompanhamento de pré-natal nas UBSF, no período de janeiro a julho de 2012. **Resultados:** 98% foram acompanhadas pelo ACS; 98 % estavam com as vacinas em dia; 98% tinham consulta pré-natal em dia; 85% iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre e 27 % eram menores de 20 anos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança CAAE: 10642612.6.0000.5179. **Conclusão:** O acompanhamento ao pré-natal se mostrou satisfatório, todavia, se faz necessário que a assistência seja organizada de forma contínua e sistemática.

**Palavra-chave:** Cuidado ao Pré-natal; Saúde da Mulher; Saúde da Família; Estratégia de Saúde da Família; Assistência de Enfermagem.

## Abstract

**Introduction:** Prenatal is the period before the birth of a child, in which a set of actions is applied to the individual and collective health of pregnant women. The Family Health Strategy (ESF) provides quality prenatal care, and the bond established between professionals and pregnant women is essential for their adherence to the Prenatal Assistance Program. This study is important to demonstrate the relevance of prenatal care provided to women by the ESF, contributing to reducing morbidity and mortality related to pregnancy. **Objective:** To verify prenatal care in the Family Health Strategy of the Municipality of Sumé-PB. **Methodology:** Quantitative study with a cross-sectional design, having collected data from the SIAB of pregnant women who underwent prenatal care at UBSF, from January to July 2012. **Results:** 98% were monitored by the ACS; 98% were up to date with their vaccinations; 98% had up-to-date prenatal appointments; 85% started prenatal care in the first trimester and 27% were under 20 years of age. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Faculties of Nursing and Medicine Nova Esperança CAAE: 10642612.6.0000.5179. **Conclusion:** Prenatal care was satisfactory, however, it is necessary for care to be organized in a continuous and systematic manner.

**Keyword:** Prenatal Care; Women's Health; Family Health; Family Health Strategy; Nursing Assistance.

## Resumen

**Introducción:** El prenatal es el período previo al nacimiento de un niño, en el que se aplica un conjunto de acciones a la salud individual y colectiva de la gestante. La Estrategia de Salud de la Familia (ESF) brinda atención prenatal de calidad, y el vínculo que se establece entre los profesionales y las gestantes es fundamental para su adhesión al Programa de Asistencia Prenatal. Este estudio es importante para demostrar la relevancia de la atención prenatal brindada a las mujeres por la ESF, contribuyendo a reducir la morbilidad y la mortalidad relacionadas con el embarazo. **Objetivo:** Verificar la atención prenatal en la Estrategia de Salud de la Familia del Municipio de Sumé-PB. **Metodología:** Estudio cuantitativo, con diseño transversal, con recolección de datos del SIAB de gestantes que realizaron control prenatal en la UBSF, de enero a julio de 2012. **Resultados:** 98% fueron acompañadas por la ACS; el 98% se encontraba al día con sus vacunas; el 98% tenía citas prenatales actualizadas; El 85% inició el control prenatal en el primer trimestre y el 27% tenía menos de 20 años. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de las Facultades de Enfermería y Medicina Nova Esperança CAAE: 10642612.6.0000.5179. **Conclusión:** La atención prenatal fue satisfactoria, sin embargo, es necesario que la atención se organice de manera continua y sistemática.

**Palabras-clave:** Atención Prenatal; Salud de la Mujer; Salud Familiar; Estrategia de Salud de la Familia; Asistencia de Enfermería.

## 1. Introdução

A assistência ao pré-natal constitui uma garantia para que a gestação possa transcorrer de forma saudável contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da gestante e de seus filhos (Cunha, et al., 2009).

Para que o pré-natal seja realizado de forma adequada, proporcionando o bem-estar do binômio mãe-filho se faz necessário que cada gestante seja captada o mais precocemente possível pelo serviço de saúde e que o acompanhamento seja feito de maneira contínua sendo necessária também a existência de mecanismos que permitam registrar as ações desenvolvidas e métodos estatísticos que avaliem as ações prestadas pela instituição de saúde em conformidade com o estabelecido pelo ministério da saúde dentro das ações de promoção à saúde da mulher durante essa fase da vida (Gonçalves, et al., 2008).

O Ministério da Saúde enfatiza que a gestação caracteriza-se por ser um período de mudanças físicas e emocionais determinando que o principal objetivo do acompanhamento pré-natal seja o acolhimento à mulher o oferecimento de respostas e de apoio aos sentimentos de medo, dúvidas, angústias, fantasias ou, simplesmente à curiosidade de saber sobre o que acontece com o seu corpo (Pena, Caririnha & Rodriguês, 2008).

Dentro desse contexto o Programa de Saúde da Família veio consolidar a assistência ao pré-natal mais humanizado. Já que segundo o Ministério da Saúde (2008), este programa tem como principal propósito é reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional levando a saúde para mais perto da família e com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros. A estratégia prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas de forma integral e contínua.

O atendimento é prestado na unidade básica de saúde ou no domicílio, pelos profissionais médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, e dentistas que compõem as equipes de Saúde da Família. A

unidade de Saúde da Família está inserida no primeiro nível do sistema local de assistência denominada Atenção Básica. Deve estar vinculada a rede de serviços, de forma que se garanta atenção integral aos indivíduos e famílias e que seja assegurada a referência e contra-referência. Cada unidade trabalha com território de abrangência definido e é responsável pelo cadastramento e o acompanhamento da população adscrita a área (Sousa, Mendonça & Torres, 2012).

Com a consolidação do SUS, houve necessidade de uma melhor estruturação do Sistema de Informação em Saúde (SIS), para que seguisse a lógica do acompanhamento integral pregada pelo novo sistema de saúde, assegurando avaliação permanente da situação de saúde da população e dos resultados das ações executadas, fundamental para o acompanhamento, controle e repasse de recursos (Martins, et al., 2012).

Para que seja possível o monitoramento da atenção pré-natal, de forma organizada e estruturada, foi disponibilizando pelo DATASUS um sistema informatizado, Sisprenatal, de uso obrigatório nas unidades de saúde e que possibilita a avaliação da atenção a partir do acompanhamento de cada gestante. Esta avaliação prevê a utilização de indicadores de processo, de resultado e de impacto. Sendo que, os indicadores de processo deverão ser monitorados continuamente para avaliação da atenção prestada (Narchi., 2010).

O Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) foi criado em 1998 pelo Departamento de Informação e Informática do SUS, DATASUS, em conjunto com a coordenadoria de saúde da comunidade, e teve como objetivo auxiliar o acompanhamento e a avaliação das atividades realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), do atendimento médico e de enfermagem realizados na Unidade Básica ou em visitas domiciliares (Almeida & Taraka, 2009).

Em 2000, o Ministério da Saúde (MS) (Portaria nº 569 /GM, 01/06/2000) instituiu o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento (PHPN) visando à redução da morbimortalidade materna e infantil, por intermédio da melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade da assistência aos períodos de PN, parto e puerpério (Duarte & Andrede, et al., 2008).

A assistência ao pré-natal é primordial para a saúde da mulher devendo ser organizada de forma contínua e sistemática com ações assistenciais e educativas através de uma equipe multiprofissional garantindo o parto e o nascimento saudável (Teixeira, Amaral & Magalhaes, 2010).

A adequada assistência ao pré-natal deverá proporcionar o acolhimento à mulher respeitando as mudanças emocionais e fisiológicas inerentes à gestação e considerando suas dúvidas, medos e angústias relacionadas a este momento de sua vida. A captação precoce dessa mulher, a sistematização da assistência e adesão ao pré-natal constitui a garantia da qualidade desse cuidado. Sendo assim, se faz necessário também que esse acompanhamento possa ser monitorado através de indicadores que possibilite avaliar a adequação do serviço prestados, enfatizaremos a importância da realização do pré-natal e do enfermeiro, para o bem estar da gestante e do feto, visto que as qualidades da assistência prestada durante as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro podem reduzir os índices de mortalidade maternos e infantis, assim como as enfermidades relacionadas à gestação e, a transmissão vertical de possíveis agravos durante o período gestacional (Barbosa, Gomes & Dias, et al., 2011).

Quanto ao profissional que realizará o pré-natal este deverá ser capacitado para tal prática. “As evidências confirmam que a assistência pré-natal básica pode ser enfermeiros sua contribuição nesse processo, sendo ele o responsável por acolher essa gestante, elucidando-lhe todas as suas dúvidas e inseguranças e contribuindo para uma gestação sem complicações, tanto para a mulher, quanto para a criança, por isso ele precisa ser capacitado para realizar esta atividade (Shimizeu & Lima., 2012).

O papel desse profissional frente à gestante é o de orientá-la quanto à importância do pré-natal para melhorar a promoção, prevenção e o tratamento durante a gestação, propiciando uma estrutura para que as necessidades individuais da paciente e da comunidade sejam atendidas (Zampieri & Erdmann, 2010).

De acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, o pré-natal de baixo risco pode ser acompanhado integralmente pela enfermeira. A enfermeira possui embasamento teórico-científico e respaldo legal para prestar assistência

pré-natal de baixo risco, e se esperam dela o acompanhamento e a assistência à população de gestantes. (Santos, Rodovanovic & Marcon, 2010).

O pré-natal com qualidade destaca-se como sendo o primeiro alvo a ser atingido quando se busca reduzir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal e, para tanto, a viabilização dos programas exige atuação profissional competente e atualizada de modo contínuo (Peixoto, et al., 2011).

O objetivo geral desta pesquisa foi verificar o acompanhamento do pré-natal é prestar assistência à mulher desde o início de sua gravidez na Estratégia de Saúde da Família do Município de Sumé – PB, iniciado no primeiro trimestre identificar o número de gestantes cadastradas e acompanhadas com menos de 20 anos em relação a situação do pré-natal e às vacinações na tentativa de conscientizar as gestantes quanto à necessidade da realização do pré-natal e sensibilizar os enfermeiros para a importância de uma assistência de enfermagem humanizada e qualificada durante as consultas do pré-natal

## 2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo documental retrospectiva com abordagem quantitativa Gil (2008). A pesquisa foi realizada nas três Unidades de Estratégia de Saúde da Família – ESF da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Sumé, no estado da Paraíba (Brasil), localizado na microrregião do Cariri Ocidental. Justifica-se a escolha das três Unidades de Saúde por acompanhar ao pré-natal de forma contínua e sistemática com ações assistenciais e educativas através de uma equipe multiprofissional garantindo o parto e o nascimento saudável. Logo, trata-se de um estudo em documento, o qual fornece uma informação registrada, que possibilita formar uma unidade que serve para consulta, estudo ou prova.

A população da pesquisa foi constituída por prontuários e gestantes cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB das seis Unidades de Saúde do Município de Sumé - PB, no período de janeiro a julho de 2012. Para avaliação dos indicadores de acompanhamento do pré-natal a amostra foi constituída por 36 Prontuários e a população foi de 667 gestantes os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica. Para a seleção desta amostra foi feita a partir das fichas de gestantes de qualquer faixa etária que estavam sem rasuras, com letra legível e os dados completos.

A cidade de Sumé tem uma área de 838,058 km, representando 1,53% da área do Estado da Paraíba no Nordeste brasileiro. Está localizada na Microrregião dos Cariris Velhos, numa altitude média de 533m, com posição geográfica correspondendo a: 7°40'13 latitude sul, 36°52'58, longitude oeste. Tem como municípios limítrofes os seguintes: na região Norte, situa-se o município de São José dos Cordeiros; na região Sul encontra-se com os municípios de Camalaú e Monteiro; à região leste situa-se os municípios de Serra Branca e Congo; na região Oeste, os municípios de Ouro Velho, Prata e Amparo. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, no ano de 2010, atualmente a população de Sumé tem aproximadamente 17.908 habitantes.

O critério de inclusão foi composto através do Sistema de Informação da Atenção Básica que apresentassem histórico de enfermagem das gestantes atendidas no pré-natal de enfermagem no período de janeiro a julho de 2012. Os demais foram excluídos por não apresentarem histórico de enfermagem da gestante.

A coleta dos dados foi realizada por meio da pesquisa documental, nos históricos das gestantes. Realizou-se a leitura de todos os históricos do período compreendido. Os dados foram categorizados conforme: gravidez abaixo dos vinte anos; gestantes acompanhadas por agentes comunitários de saúde; gestantes com consultas em dia; captação das gestantes ao serviço de saúde no 1º trimestre de gestação e cobertura de vacinação antitetânica.

Os dados obtidos foram apresentados em tabelas contendo frequência relativa, descrevendo por meio de estatística simples os respectivos indicadores. Estes foram analisados comparativamente ano a ano e interpretados à luz da literatura atual e experiências das autoras.

O instrumento para coleta de dados foi um Roteiro com questões baseadas nos dados cadastrados do SIAB.

A coleta de dados ocorreu no mês de novembro de 2012, após aprovação ética do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/FAMENE sob o Protocolo: 157/12 Parecer do CEP – 233.296 e CAAE: 10642612.6.0000.5179, e encaminhamento de Ofício da Coordenação do Curso de Enfermagem da FACENE a Secretaria de Saúde do Município de Sumé - PB, comunicando a pretensão da pesquisa e solicitando autorização para sua realização. Os dados foram coletados em dias e horários previamente agendados pelo responsável do SIAB, obedecendo-os critérios de inclusão da amostra e o instrumento de coleta de dados previamente estabelecidos.

Para a realização desta pesquisa foram levados em consideração os pressupostos da Resolução 196/96 CNS/MS que dispõe sobre pesquisas com seres humanos direta ou indiretamente (Brasil., 1996).

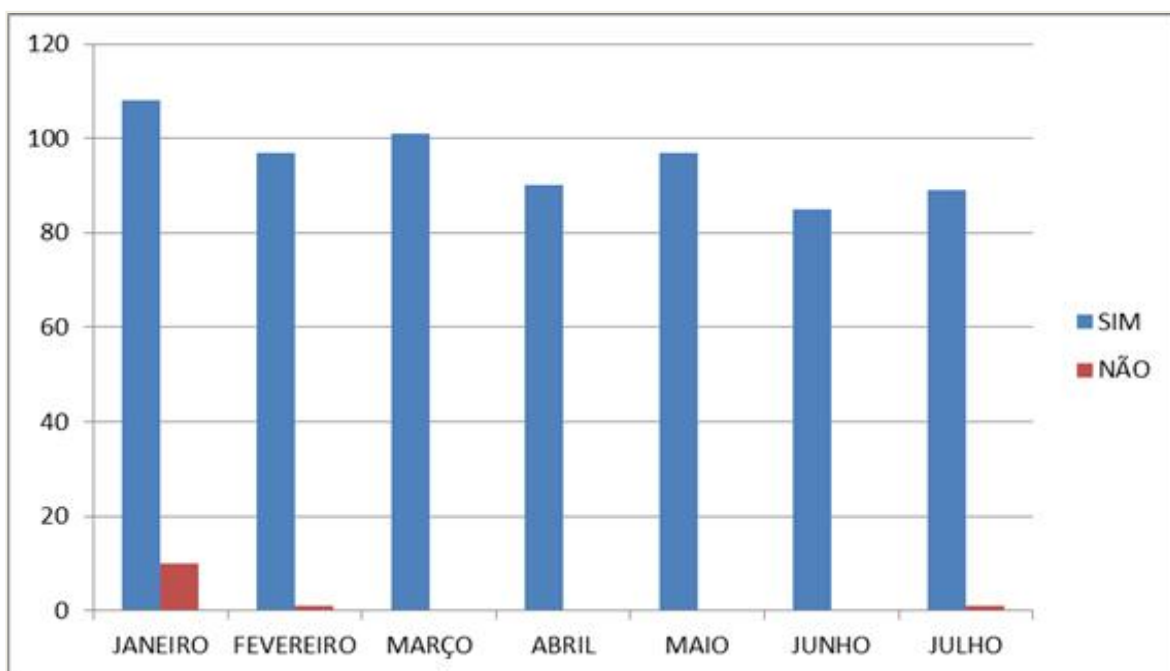
Este foi um trabalho de pesquisa predominantemente baseado em documentos oriundos de notificações inseridas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

### 3. Discussão dos Resultados

#### Discussão dos Dados Relacionados às Questões Norteadoras, o Acompanhamento do Pré-Natal na ESF

A discussão dos resultados foi direcionada para os 5 indicadores propostos pelo SSA2 do Sistema de Informação SIAB: gravidez abaixo dos vinte anos; gestantes acompanhadas por agentes comunitários de saúde; gestantes com consultas em dia; captação das gestantes ao serviço de saúde no 1º trimestre de gestação e cobertura de vacinação antitetânica.

**Figura 1** - Percentual de gestantes cadastradas e acompanhadas.



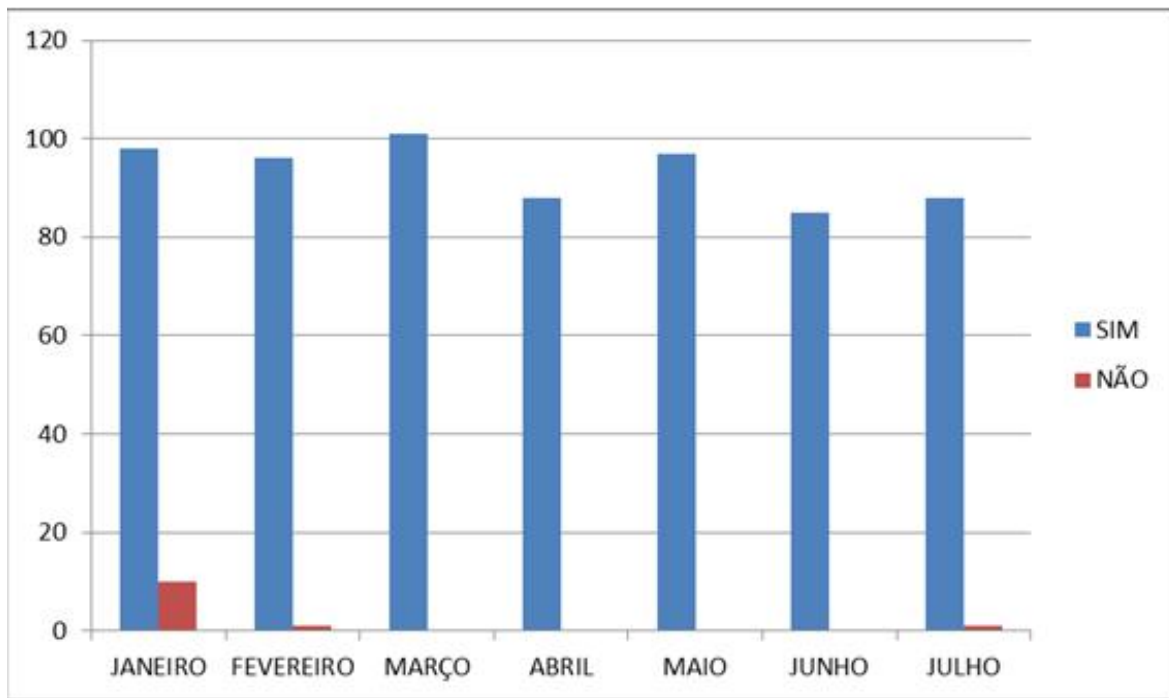
Fonte: Estratégia de Saúde da Família, Sumé - PB (2012).

O gráfico da Figura 1 mostra que das 667 gestantes cadastradas no SSA2 referente aos meses de janeiro, fevereiro, março, abril, maio, junho e julho de 2012, 98%, foram acompanhadas, estes resultados foram satisfatórios representando um avanço significativo nos indicadores de saúde da mulher.

De acordo com o Ministério da Saúde, o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) preconiza a consulta mensal para acompanhar o estado de saúde das gestantes, e a cada visita pelo ACS, os dados da gestante devem ser atualizados na Ficha B-GES (Brasil, 2010).

A criação e o desenvolvimento de um sistema de informações sobre a assistência pré-natal tinham como objetivo primeiro e circunstancial monitorar o cumprimento dos critérios estabelecidos no PHPN.

**Figura 2** - Distribuição das gestantes quanto às vacinas em dia.



Fonte: Estratégia de Saúde da Família, Sumé - PB (2012).

O gráfico da Figura 2 mostra que 98% das gestantes cadastradas estavam com vacinas em dia enquanto 2% não estavam vacinadas.

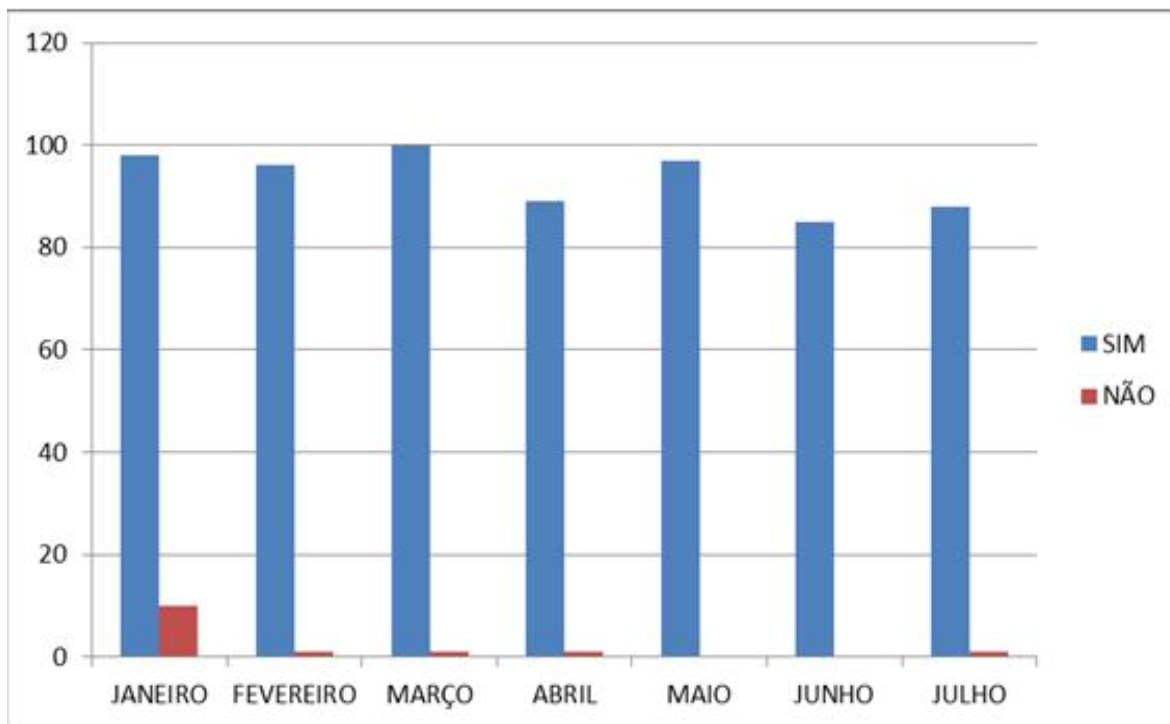
Segundo Brasil (2008), a vacinação da gestante é realizada para a prevenção do tétano no recém-nascido e proteção da mãe, a imunização é realizada com a vacina dupla do tipo adulto - DT, e na falta pode ser realizada com a Toxóide Tetânica TT. O esquema de vacinação deve ser realizado em três doses, sendo a primeira dose com dois meses de intervalo e os terceiros seis meses, após a primeira dose, ou com intervalo mínimo de um mês de acordo com a data provável do parto, e em mulheres com esquema incompleto, completar as doses que falta e fazer reforço com dez anos após as três doses, caso ocorra gravidez cinco anos ou mais depois da aplicação da outra dose antecipar o reforço. A população da microrregião de Baturité - CE está praticamente coberta (100%) pelo vacinal.

Segundo o Ministério da Saúde Brasil (2011), a vacina hepatite B (recombinante): Administrar em gestantes não vacinadas ou sem comprovante de vacinação anterior, seguindo o esquema de três doses (0, 1 e 6) com intervalo de um mês entre a primeira e a segunda dose e de seis meses entre a primeira e a terceira dose. Aquelas com esquema incompleto, completar o esquema. A vacina é indicada para gestantes não vacinadas e que apresentem sorologia negativa para o vírus da hepatite B a após o primeiro trimestre de gestação.

Assim, o PSF, o tem contribuído para a melhoria do acesso das gestantes ao atendimento pré-natal, gerando boa cobertura de acompanhamento por agentes de saúde e consultas, bem como excelente cobertura por toxóide tetânico; a captação precoce das gestantes precisa continuar melhorando e o número de consultas por gestantes mostrou-se satisfatório em

sua maioria. Ressalta-se, aqui, a grande importância da implantação e utilização dos dados do SIAB e SINASC com o intuito de avaliar, continuamente, a assistência pré-natal (Brasil, 2008).

**Figura 3** - Distribuição de gestantes com consulta pré-natal em dia.



Fonte: Estratégia de Saúde da Família, Sumé – PB (2012).

O gráfico da Figura 3 mostra o percentual de gestantes com consulta pré-natal em dia, sendo 98% de consultas realizadas nos meses de janeiro, fevereiro, março, abril, maio, junho e julho. Esses dados se mostram bastante significativos já que a assistência pré-natal mensal é necessária para o acompanhamento das mudanças específicas de cada trimestre possibilitando a continuidade e sistematização da assistência.

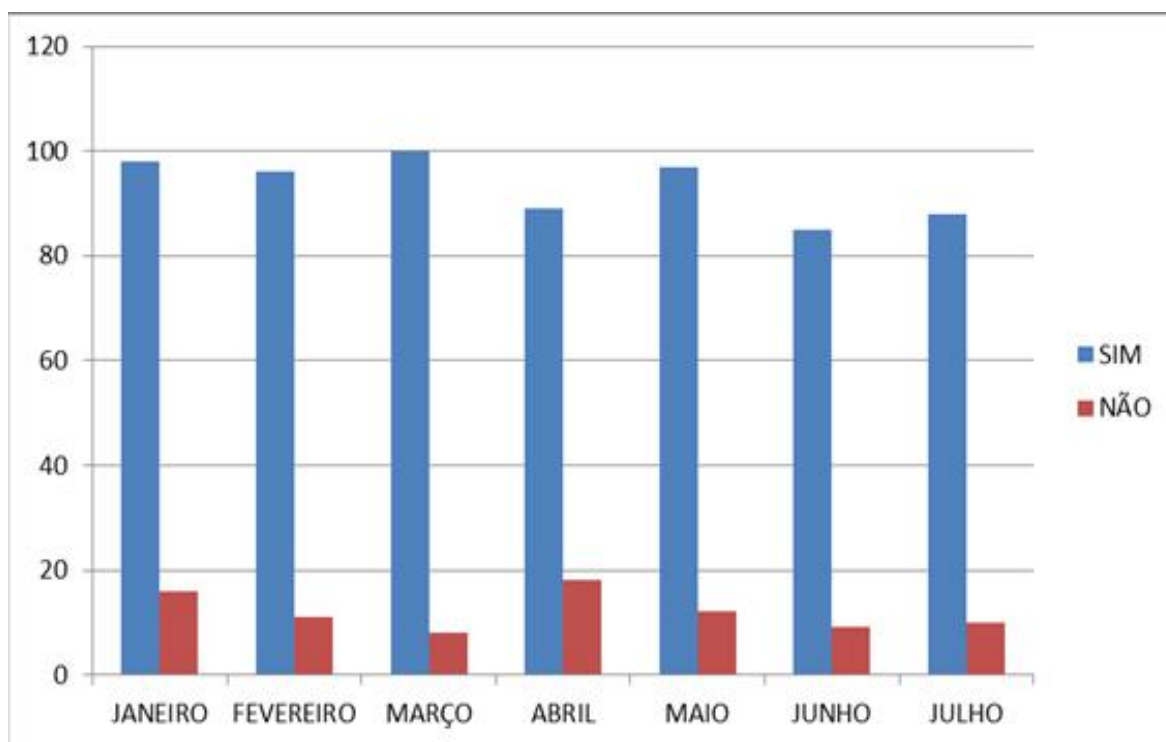
O número de consultas pré-natais muitas das vezes pode refletir o início do pré-natal, pois quanto mais cedo for, a qualidade será melhor e a adesão ao pré-natal se fará refletir em um número maior de consultas.

Resulta diferente na pesquisa Costa et al (2010) o pré-natal apresentou uma cobertura de 85,6% (1.776) em relação ao universo de 2.075 mulheres selecionadas, observou-se que 64,6% (1.147) iniciaram o pré-natal antes do término do primeiro trimestre gestacional, no entanto, menos da metade, 43,4% (770), o fizeram de forma adequada, ou seja, iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre com no mínimo seis consultas para uma gestação a termo.

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2008) o número de consultas desejáveis para um bom acompanhamento pré-natal, é de no mínimo seis consultas. Os enfermeiros do PSF de Campina Grande- PB ressaltaram esforçar-se para atingir este parâmetro, fazendo o possível para que a gestante compareça a todas as consultas pré-natais para um bom acompanhamento da evolução da gestação, entretanto eles avaliam que este número não é suficiente para obter mais qualidade e desenvolver todas as ações preconizadas pelo referido programa.

A gestante com consulta pré-natal no mês é aquela que no mês de referência teve, pelo menos, um atendimento pré-natal com médico ou enfermeiro em uma unidade de saúde (Brasil, 2010).

**Figura 4** - Distribuição de gestantes com pré-natal iniciado no primeiro trimestre.



Fonte: Estratégia de Saúde da Família, Sumé – PB (2012).

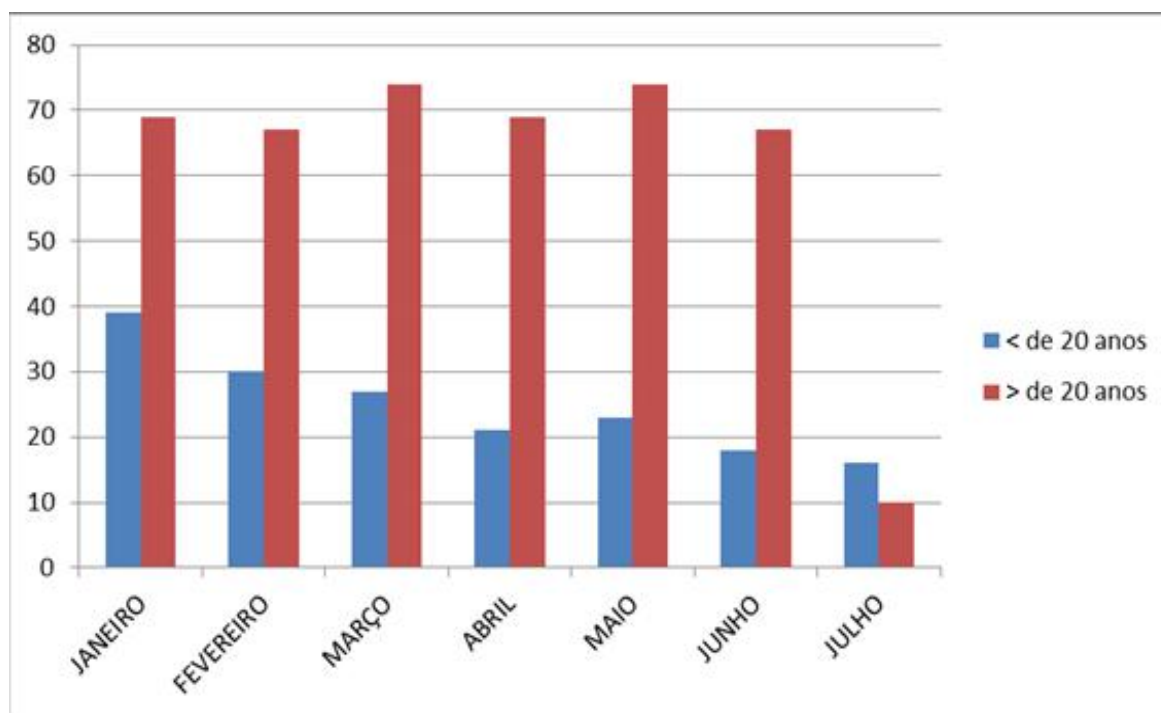
De acordo com o gráfico da Figura 4 do total de gestantes cadastradas 86% iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação. Brasil (2006) Considera a importância da captação precoce da gestante ao serviço de saúde, visando às intervenções oportunas em todo o período gestacional e no puerpério, sejam elas de promoção, prevenção ou de tratamento.

No estudo de Gonçalves et al (2009), observou que a média da cobertura do pré-natal no Município de Rio Grande é alto (98%), e a grande maioria das gestantes (73,5%), inicia as consultas ainda no primeiro trimestre realizando em média 7,4 consultas.

Já na primeira consulta, é fundamental que a paciente se assegure de que os profissionais de saúde responsáveis pela sua assistência estarão preparados adequadamente para o atendimento integral à gravidez em curso. Após o início do pré-natal, todo esforço deve ser empreendido no sentido de assegurar a manutenção de um controle periódico, oportuno e contínuo das gestantes. A obediência ao agendamento das consultas subsequentes apenas será alcançada se a qualidade dos serviços prestados corresponder às expectativas das usuárias.



**Figura 5-** Distribuição de gestantes menor de 20 anos de idade.



Fonte: Estratégia de Saúde da Família, Sumé-PB (2012).

O gráfico da Figura 5 mostra por 36 Prontuários e a população foi de 667, menores de 20 anos, ou seja, 27%, sendo estes dados relevantes, pois mostram um número elevado de gestação na adolescência. Geralmente a gravidez nesta faixa etária não é planejada, coincidindo com a maior não aceitação e uma grande postergação no início do pré-natal.

A gravidez na adolescência não é um fenômeno novo. Encontram-se grávidas adolescentes em todos os estratos sociais, contudo parece ser mais prevalente nas classes mais desfavorecidas. Constituem fatores de risco o abandono escolar, o baixo nível de escolaridade da adolescente, companheiro e família, a ausência de planos futuros, e a repetição de modelo familiar (mãe também adolescente). Outras características são também associadas com a maternidade na adolescência como o início precoce da atividade sexual, a baixa auto-estima, o abuso de álcool e drogas, a falta de conhecimento a respeito da sexualidade e o uso inadequado da contracepção.

Rodriguês, Nascimento & Araújo (2011) asseveram que o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) do Ministério da Saúde foram instituídos com o objetivo de assegurar a melhoria da assistência, da cobertura e da qualidade do acompanhamento determinando os parâmetros de acesso e frequência do atendimento e a solicitação de exames complementares básicos. No entanto, o Programa não menciona as atividades, clínico-obstétrica de execução obrigatória numa consulta pré-natal, permitindo apenas uma análise parcial do processo da assistência à gestação (Costa, et al., 2010).

Quanto a isso, ressalta-se que a unidade de saúde deste estudo oferece um serviço de planejamento familiar, com um grupo de educação em saúde, e um espaço oportuno para a abordagem de métodos contraceptivos que as mulheres têm acesso. Entende-se, dessa forma, ser fundamental a qualidade do atendimento em planejamento familiar, pois favorece a autonomia sexual e reprodutiva das mulheres.

Frente a isso, é instituído pelo MS que as consultas pré-natais sejam mais frequentes no último trimestre gestacional, pois é nesta fase que há maior probabilidade da mulher desenvolver a pré-eclâmpsia e o trabalho de parto prematuro. A cobertura do pré-natal é considerada como um dos principais indicadores da qualidade da atenção básica em saúde. Com isso,

nota-se a importância do acompanhamento no pré-natal, a fim de reduzir riscos obstétricos relacionados a essas doenças mais comuns.

#### 4. Conclusão

Os resultados obtidos neste estudo permitiram considerar a importância do Sistema de Informação como forma de monitorar e assegurar a melhoria da assistência, da cobertura e da qualidade do acompanhamento ao pré-natal.

O percentual significativo de gestantes menores de 20 anos denota a necessidade de implementação de ações para um acompanhamento mais específico deste grupo populacional.

A questão da captação precoce da gestante se mostrou bastante significativo evidenciando a necessidade de implantar estratégias de ação a partir do envolvimento de toda equipe multidisciplinar do modelo de atenção à saúde ora preconizado pelo SUS que é a Estratégia de Saúde da Família buscando a melhoria desse indicador de saúde da mulher.

A importância da vacinação na gestante é realizada para a prevenção da hepatite B e do tétano no recém-nascido e proteção da mãe, as imunizações são realizadas com as vacinas: hepatite B e dupla do tipo adulto-dT, e na falta pode ser realizada com a Toxóide Tetânica TT. Assim, o PSF, o tem contribuído para a melhoria do acesso das gestantes ao atendimento pré-natal, gerando boa cobertura de acompanhamento por agentes de saúde e consultas, a captação precoce das gestantes precisa continuar melhorando e o número de consultas por gestantes mostrou-se satisfatório em sua maioria.

Finalmente, este estudo confirma a importância da Estratégia de Saúde da Família que veio consolidar a assistência ao pré-natal mais humanizado, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida das mulheres priorizando as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua.

O enfermeiro, ao receber a mulher para a confirmação da gestação, assume importante papel ao desenvolver ações de saúde no pré-natal, prevenindo, protegendo, recuperando e promovendo a saúde. Através dos resultados dessas ações desenvolvidas com as gestantes, o enfermeiro poderá avaliar a qualidade da assistência prestada.

Entendemos que este estudo possa contribuir para o futuro com ações de acompanhamento de assistência que contemple a mulher gestante o enfermeiro, ao receber a mulher para a confirmação da gestação, assume importante papel ao desenvolver ações de saúde no pré-natal, prevenindo, protegendo, recuperando e promovendo a saúde. Através dos resultados dessas ações desenvolvidas com as gestantes, o enfermeiro poderá avaliar a qualidade da assistência prestada.

O presente estudo tem como tema assistência ao pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família e a relevância do enfermeiro nesse contexto, na tentativa de incentivar a gestante a realizar o pré-natal mostrando a importância desse processo para ela e para o bebê e também incentivar a equipe de saúde a prestar uma assistência qualificada e humanizada durante o pré-natal.

#### Referências

- Almeida, Tanaka., O.Y. (2009 ). Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. *Rev. Saúde Publica.* 43(1): 98-104.
- Barbosa, T. L., A, Gomes, L. M. X. & Dias., O. V. (2011). O pré-natal realizado pelo enfermeiro: A satisfação das gestantes. *Revista Cogitare Enfermagem.* 16(1), 29-35.
- Brasil. (1996). Norma operacional básica do SUS-NOB-SUS 01/96. Redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde, *Datasus.*
- Brasil. (2011). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Calendário Nacional de Vacinação.* [Jun 11]. <http://portal.saude.gov.br/SVS/imunizacao>.

- Brasil. (2006). Ministério da Saúde. Área técnica de Saúde da Mulher. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada, manual técnico*; Brasília.
- BRASIL. (2012). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília: Ministério da Saúde
- Costa, G.R.C., et al. (2010). Caracterização da cobertura do pré-natal no Estado do Maranhão, Brasil. *Rev. bras. enferm.* 63(6).
- Cunha, M. A. et al. (2009). Assistência Pré-Natal: Competências Essenciais Desempenhadas Por Enfermeiros. *Escola Anna Nery Revista De Enfermagem*. 13(1), 145-153.
- Duarte, S. J. H, Andrade, S. M. de. (2006). Assistência Pré- natal no Programa Saúde da Família. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. Rio de Janeiro.
- Gil, A.C., (2008). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas. 204-236.
- Gonçalves, R., et al. (2008). Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma unidade de Saúde da Família em um Município da grande São Paulo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 6(3), 349-53.
- Ibge. (2010). Censo Demográfico 2010. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=251650&search=paraiba|taperoa>.
- Martins, J. S. A., et al. (2012). A Assistência de Enfermagem no Pré-Natal: Enfoque na Estratégia da Saúde da Família. *Revista UNIABEU*. 5(9), 278-288.
- Narchi, N. Z. . (2010). Atenção Pré-natal por Enfermeiros na Zona Leste da Cidade de São Paulo - Brasil. *Revista Escola de Enfermagem*. 44(2), São Paulo: USP, p. 266-273.
- Pena, L. H. G., Caririnha, J. I., & Rodrigues, R. F. (2008). Consulta Coletiva de Pré-Natal: uma proposta para uma assistência integral. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 16(1).
- Peixoto, C. R. et al. (2011). O Pré-Natal na Atenção Primária: o ponto de partida para a reorganização da assistência obstétrica. *Revista de Enfermagem UERJ*. 19(2), 286-291.
- Queiróz, E. G. et al. (2011). *Amanaque, de Sumé - PB - Lenda e História de um Povo Caririzeiro*. Sumé-PB: Carmo.
- Rodrigues, E. M.N, Nascimento, R. G.D, & Araújo, A. (2011). Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 45(5), 1041-1047.
- Santos, A.L., & Radovanovic, C.A.T., Marcon, S.S. (2010). Assistência pré-natal: Satisfação expectativas. *Revista Rene*, 11(esp), 61-71.
- Sousa, A. J. C. Q., Mendonça, A. E. O., & Torres., G. V. A. (2012). Atuação do Enfermeiro no Pré-Natal de Baixo Risco em uma Unidade Básica de Saúde. *Carpe Diem: Revista Cultura e Científica do UNIFACEX*. 10(10).
- Shimizu, H. E., & Lima, M. G. (2009). As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 62(3), 387-92.
- Teixeira, I. R., Amaral, R. M. S., & Magalhaes, S. R. (2010). Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher. *Revista e Scientia*, 3(2), 26-31.
- Zampierri, M. F. M.; Erdmann, A. L. (2010). Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. *Rev. Bras. Saúde Materno Infant.*, Recife, 10(3), 359-367.