

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

ELISÂNGELA XAVIER DA SILVA
SIRLENE GONÇALVES CARDOSO

**Pré-natal e puerpério em mulheres privadas de liberdade: assistência de
enfermagem prestada**

GOIÂNIA-GO

2020/2

Elisângela Xavier da Silva

Sirlene Gonçalves Cardoso

Pré-natal e puerpério em mulheres privadas de liberdade: assistência de enfermagem prestada

Trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina, Trabalho de Conclusão de Curso III, do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Maria Alice Coelho

Goiânia-GO

2020/2

FOLHA DE APROVAÇÃO

Elisângela Xavier da Silva

Sirlene Gonçalves Cardoso

Trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina, Trabalho de Conclusão de Curso III, do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Alice Coelho

Aprovado em: _____ de dezembro de 2020.

Prof.^a. Dr^a. Maria Alice Coelho

Orientadora-PUC Goiás

Prof.^a. Ms. Fernanda Guillarducci Pereira

Examinadora-PUC Goiás

Prof.^a. Ms. Isolina de Lourdes Rios Assis

Examinadora-PUC Goiás

Goiânia, 2020/2

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus pela força divina, por toda fé e coragem que nos impulsionou em direção aos nossos objetivos.

Aos nossos familiares, em especial aos nossos pais, que esteve sempre presente em todas as fases de aprendizado, com compreensão e entusiasmo ao longo dessa jornada.

A nossa orientadora Professora Doutora Maria Alice Coelho, por nos proporcionar conhecimento durante o processo de construção deste trabalho com disponibilidade, amabilidade, paciência, dedicação e muito carinho.

Aos demais professores pela colaboração durante nossa formação acadêmica, e por todo ensinamento prestado a cada orientação.

À PUC Goiás, seu corpo docente, direção e administração pela disponibilidade de nos atender sempre.

DEDICATÓRIA

Dedicamos esse trabalho a Deus por ser tão presente e essencial em nossas vidas, o autor do nosso destino ,nosso guia que nunca nos abandonou à nossos pais agradecemos as bases que nos deram para nos tomarmos as pessoas que somos :Salvador Gonçalves Cardoso, Benedito Manoel da Silva, Maria Guilhermina Cardoso e Clementina Xavier da Rocha Silva. Aos nossos filhos Marcos Paulo Cardoso, João Gabriel Xavier R. Bastos e Gabryella Xavier R. Bastos.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O pré-natal é a assistência prestada à saúde da mulher durante o período gestacional e compreende-se por um conjunto de procedimentos clínicos e educativos que tem por objetivo promover a saúde e identificar precocemente problemas que possam resultar em risco para a saúde da gestante e do concepto (BRASIL, 2006). **OBJETIVO:** Analisar a assistência prestada ao pré-natal e ao puerpério as mulheres privadas de liberdade. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma revisão da literatura acerca da assistência prestada durante o pré-natal e puerpério de mulheres privadas de liberdade. De acordo com Campos e Davi (2007) a revisão da literatura é um tipo de pesquisa onde são reunidos e sintetizados, por meio de avaliação de temas e leituras que traz conhecimentos de vários autores, sobre o assunto a ser estudado. A revisão da literatura é o um método de busca que consiste na análise de forma criteriosa da avaliação dos dados coletados. São amplas as informações e conhecimentos específicos voltados para área da saúde, é necessário que se faça uma triagem dos artigos selecionados com base, fundamentos e evidências comprovadas para pesquisa científica (CROSSETTI, 2012). Cabe ressaltar que na construção desse trabalho não foi necessário a submissão ao comitê de ética em pesquisa (CEP), uma vez que não envolveu pessoas e nem a análise de documentos formais e sim, apenas documentos normais abertos ao público.

LISTA DE TABELA

TABELAS

Tabela1-	Fluxograma de distribuição dos artigos selecionados a partir dos descritores, assistência, pré-natal, puerpério e privação de liberdade, nas bases de dados BDENF, LILACS, SCIELO e MEDLINE. Goiânia-Go, 2020.....	29
Tabela 2-	Características dos estudos incluídos na revisão quanto a base de dados/periódicos, autor/título/ano de publicação, local de estudo e tipo de estudo. Período de 2010 a 2020. Goiânia-Go, 2020.	32
Tabela 3-	Realidade da assistência ao pré-natal e puerpério prestada às mulheres privadas de liberdade, período de 2010 a 2020. Goiânia-Go, 2020.	36

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICOS

Gráfico 1	Características dos estudos incluídos na revisão quanto a metodologia utilizada, de 2010 a 2020. Goiânia-.....	34
Gráfico 2 -	Localização geográfica dos estudos incluídos na revisão, período de 2010a 2020	34
Gráfico 3	Características das instituições de saúde, local de realização dos estudos incluídos na revisão no período de 2010 a 2020.	35

LISTA DE ABREVIATURAS

BDENF

Banco de Dados de Enfermagem

BVS

Biblioteca Virtual em Saúde

DECS

Descritores de Ciências da Saúde

LILACS

Literatura Latino-Americano e do Caribe em
Ciências da saúde

SciELO

Scientific Eletronic Library Online

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo Geral	15
2.2 Objetivos específicos.....	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1- Assistência ao Pré-Natal	16
3.2 Rotinas de Pré-Natal	16
3.3 Importância do pré-natal.....	19
3.4 O parto	21
3.5 O puerpério	23
3.6 Assistências de enfermagem no pré-natal e puerpério	24
3.6.1 Assistência de enfermagem no pré-natal e puerpério de mulheres com privação de liberdade.....	25
4 METODOLOGIA	27
4.1 Tipo de estudo.....	27
4.2 Etapas para realização da pesquisa	28
4.2.1 Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa.....	28
4.2.2 Definição do material a ser estudado.....	28
4.2.2 Bases de dados, critérios de inclusão e exclusão.....	28
4.2.3 Categorização dos estudos selecionados.....	30
4.2.3.1 Técnicas de leituras utilizadas	30
4.2.5 Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.....	31
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
5.1- Caracterização dos estudos selecionados.	32
5.2 A assistência ao pré-natal e puerpério de mulheres privadas de liberdade	35
5.3 Necessidades apontada pelas mulheres privadas de liberdade durante o pré-natal e puerpério.....	36
6 CONCLUSÕES	41
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICE	47

1. INTRODUÇÃO

O pré-natal é a assistência prestada à saúde da mulher durante o período gestacional e compreende-se por um conjunto de procedimentos clínicos e educativos que tem por objetivo promover a saúde e identificar precocemente problemas que possam resultar em risco para a saúde da gestante e do concepto (BRASIL, 2006).

Durante a assistência a mulher é acolhida desde o início da gravidez com vistas a garantir assistência humanizada e segura à binômia mãe e filho.

Existem gestantes que não realizam nenhuma consulta de pré-natal, o que pode gerar riscos tanto para a mãe quanto para o bebê uma vez que é nas consultas que se detectam anormalidades ou qualquer alteração que pode ocorrer durante o período gestacional (BRASIL, 2009).

O pré-natal deve ser conduzido por profissionais de saúde capacitados e a gestante deve ser orientado quanto á importância de uma alimentação saudável, balanceada e equilibrada, bem como do repouso e do bem estar físico e emocional (BRASIL, 2006).

Após o parto, inicia-se o puerpério, também chamado de resguardo ou quarentena, que é o período que varia de 45 a 60 dias após o parto. Em mulheres que amamentam por mais tempo, o puerpério pode se prolongar para que o corpo da mulher retorne a forma anterior à gestação (BRASIL, 2009).

O período pós parto é marcado por mudanças emocionais e por um processo de grandes modificações físicas e psicológicas que ocorre nas puérperas em um curto espaço de tempo (BRASIL, 2009).

Assim como a gestação, o puerpério é uma fase marcada por transformações na vida da mulher, em que seu corpo se prepara para exercer a maternidade. Nesta fase do ciclo gravídico puerperal, a mulher necessita de recuperação plena e saudável que a possibilite retornar ao seu estado anterior ao parto com o mínimo de intervenções possíveis (FEBRASCO, 2011).

O pré-natal e o puerpério são direitos de todas as mães e bebês, no entanto este direito pode não alcançar algumas mulheres como, por exemplo, aquelas com

privação de liberdade em decorrência da prática de alguma situação considerada ilegal.

Martins et al (2012) reafirma que o pré-natal é essencial para que a mulher se prepare para ser mãe e que é por meio das consultas e outras ações desenvolvidas no âmbito da Estratégia Saúde da Família que a gestante é acompanhada quanto ao desenvolvimento de sua gestação e as condições do bebê.

Uma vez que a assistência ao pré-natal, normalmente, ocorre no âmbito da estratégia de saúde da família, surge uma preocupação com as mulheres encarceradas, pois no ambiente prisional também existem mulheres que necessitam deste tipo de cuidado. E embora sejam garantidos por lei os direitos das apenadas, estes não são respeitados por omissão do Estado no cumprimento de seus deveres.

O desafio é enorme quando as diferenças demandam necessidades, como no caso de uma gestante no sistema prisional. Essa situação exige muito mais do que condutas técnicas qualificadas. Exige um profissional capaz de realizar uma escuta aberta, sem julgamentos nem preconceitos, de modo que permita à mulher falar e fortalecer-se no seu caminho até o parto (DELZIOVO *et al.*, 2015).

A criminalidade entre as mulheres vem aumentando e frequentemente tem sido tema de debates e estudos. O Brasil tem uma das maiores populações carcerárias do mundo, e as prisões relacionadas ao tráfico de drogas correspondem a maior parte dentro das prisões (BRASIL,2014).

Estudo realizado pela Diretoria de Análise de Políticas Públicas da Fundação Getúlio Vargas (DAPP\FGV) (2018) apontou que, entre 2000 e 2016, a população carcerária feminina aumentou 567%, atingindo, em 2018, o patamar de 700%.

Em 2016, nas prisões brasileiras havia um número de 42.355 mulheres aprisionadas. Quando analisada a incidência de prisões para cada 100 mil mulheres, o Brasil chega a 40,6, perdendo apenas para os Estados Unidos (65,7) e Tailândia (60,1). A China possui um número maior de mulheres, encarceradas que o Brasil, mas proporcionalmente, sua taxa é menor (DEPEN,2018).

No Brasil, a região Norte é a que mais possui encarceramento feminino, sendo que o Estado do Amazonas possui 9,2% do total dessa população; Rondônia, 8,2%; Acre, 7,1% e Roraima, 6,7%. Em relação ao total da população encarcerada,

o Mato Grosso do Sul é o que tem maior percentual de mulheres encarceradas, atingindo o percentual de 11,3%(DEPEN,2018).

Neste contexto, uma vez que existe um aumento da quantidade de mulheres aprisionadas pode ocorrer como consequência, o aumento de gestações e nascimento de crianças dentro dos presídios. Assim surgem os seguintes questionamentos: como se dá a assistência ao pré-natal e puerpério a esta população? Quais são as reais necessidades destas mulheres quanto à assistência prestada durante o pré-natal e puerpério? Como a assistência ao pré-natal e ao puerpério dessa população poderia ser melhorada?

O interesse pelo estudo desse tema surgiu durante as atividades práticas do curso de enfermagem quando percebemos que na saúde ocorria falta de material e profissional qualificados para prestar assistência a mulher grávida. Diante disso, surgiu a preocupação com esse tipo de assistência as mulheres privadas de liberdade uma vez que o ambiente em que as mesmas estão inseridas poderia dificultar mais ainda o trabalho da equipe de saúde.

Para conhecer a dura realidade destas mulheres, que pôr vezes se sentem excluídas da sociedade e muitas vezes esquecidas pelas famílias, e também como é realizado todo processo do pré-natal e puerpério das mulheres privadas de liberdade e como o profissional enfermeiro presta essa assistência.

Os resultados dessa pesquisa poderão beneficiar tanto as mulheres encarceradas como a equipe de saúde, instituições carcerárias e as instituições de ensino.

Para as mulheres encarceradas, o benefício está na possibilidade de utilização do conhecimento produzido para orientação dos profissionais da equipe de saúde das instituições carcerárias quanto á assistência adequada às mulheres nessa situação qualificando assim o atendimento prestado. Por outro lado, as mulheres encarceradas poderão utilizar o conhecimento produzido para se informar sobre seus direitos dentro do presídio, quanto ao início das consultas no pré-natal e no puerpério e ao direito ao aleitamento materno.

As instituições carcerárias poderão se beneficiar desta pesquisa, uma vez que os profissionais, para uma melhor qualificação, poderão utilizar o conhecimento produzido para aperfeiçoar a prática e, por conseguinte prestar assistência de

qualidade às mulheres privadas de liberdade possibilitando a elas o acesso ao cuidado e evitando intercorrências gestacional, neonatal e puerperal.

As instituições de ensino poderão utilizar o conteúdo desta pesquisa na formação dos acadêmicos da área da saúde, possibilitando a melhoria dos cuidados prestados às mulheres privadas de liberdade e a busca por um atendimento humanizado.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a assistência prestada ao pré-natal e ao puerpério as mulheres privadas de liberdade.

2.2 Objetivos específicos

- Conhecer como ocorre a assistência ao pré-natal e puerpério às mulheres privadas de liberdade.
- Identificar as necessidades destas mulheres quanto à assistência prestada durante o pré-natal e puerpério.
- Listar as ações para melhorar a assistência ao pré-natal e ao puerpério prestada a essa população.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1- Assistência ao Pré-Natal

O pré-natal consiste em um conjunto de cuidados que propõe assegurar a promoção da saúde das mulheres gestantes e dos recém nascidos e a criação de ações adequadas À prevenção, análise e ao manuseio clínico de problemas obstétricos que possam ocorrer, ou de enfermidades previamente existentes no período gestacional (CARVALHO; ARAÚJO, 2007).

Segundo Cabral, Ressel e Landerdahl (2005), a assistência ao pré-natal é um conjunto de ações acolhedoras às mulheres gestantes, desde o início da gestação, com o objetivo de garantir o nascimento saudável da criança e o bem estar da mãe.

A assistência ao pré-natal estabelece um conjunto de cuidados, condutas e procedimentos em benefício da gestante e do concepto. Esta atenção deve ser iniciada desde a concepção até o início do trabalho de parto, como precaução e também como forma de identificar ou prevenir complicações na gestação e parto, assegurar a boa saúde materna, promover o desenvolvimento fetal, reduzir as taxas de morbimortalidade materna e neonatal e preparar o casal para a paternidade (RODRIGUES *et al.*, 2011).

Essa assistência tem o propósito de reduzir as taxas de morbimortalidade materno-fetal. Os exames clínicos e laboratoriais solicitados e realizados durante as consultas de pré-natal possibilitam identificar situações de risco e o agir imediatamente para evitar maiores complicações durante esse período e prejuízos às famílias (SILVA *et al.*, 2013).

Além disso, o pré-natal é um momento ímpar para realizar ações educativas, orientações para as gestantes e seus parceiros, podendo ser realizadas nas unidades de saúde com palestras dadas em grupos, sala de espera ou individual nas consultas. É um momento de interação entre o profissional e as gestantes, criando vínculos acolhedores e trocas mútuas de experiências, confiança, fortalecimento e o esclarecimento das dúvidas (ANVERSA *et al.*, 2012).

3.2 Rotinas de Pré-Natal

É de competência do Ministério da Saúde propor uma assistência de qualidade nas ações e cuidados durante o pré-natal, inclusive oferecer

equipamentos para que se realizem as consultas e exames, também considerando a capacitação dos profissionais que assistirão a mulher nesse processo (ARAÚJO; OKASAKI, 2008).

O pré-natal deve ser planejado para atender as mulheres gestantes e suas necessidades por meio de informações adequadas para cada caso. Estas ações de saúde devem estar voltadas para cobertura de toda população alvo da área de alcance da unidade de saúde (GONÇALVES *et al.*, 2008).

A consulta pré-natal compreende ações simples realizadas pelo profissional de saúde proporcionando uma escuta qualificada atendendo as demandas da mulher, transmitindo confiança e autonomia durante a gestação e o parto. Requer do profissional de saúde de forma clara e segura, sanar as dúvidas da mulher (RODRIGUES *et al.*, 2011).

No pré-natal a gestante é acolhida e conduzida por meio da assistência de uma equipe multiprofissional de saúde que deve prepará-la para vivenciar a gestação e o parto com tranquilidade e saúde (DIAS *et al.*, 2015a)

A assistência ao pré-natal, é um processo educativo e clínico com objetivo de acompanhar a evolução da gravidez, promover a saúde da gestante e da criança, encaminhando-os para soluções imediatas ao Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2009).

Uma assistência qualificada evita complicações durante a gestação, reduzindo fatores de riscos que podem ser corrigidos por meio da comunicação e esclarecimentos de dúvidas e incertezas. No Brasil, o baixo peso ao nascer, a mortalidade, a prematuridade neonatal está ligada à carência na rotina diária de assistência a gestante (KILSZTAJN *et al.*, 2003).

O Ministério da Saúde (MS) dispõe de medidas que viabilizam reduzir a mortalidade materna, para aperfeiçoar a qualidade da assistência durante o pré-natal e o parto diminuindo assim, o alto número de cesarianas realizadas no país. No entanto, uma década após esta medida, os desafios ainda continuam, pois ainda temos um índice alto de cesarianas no Brasil (PEREIRA *et al.*, 2010).

A assistência ao pré-natal é um direito da mulher que se encontra no período gestacional, deve ser uma assistência de qualidade, pois é um direito que toda gestante adquire a partir do momento que engravida. O município deve dispor de

serviços de saúde que assegure assistência ao pré-natal, parto e puerpério, devidamente organizados para assistência humanizada para o binômio mãe-filho (BRASIL,2011).

Os enfermeiros obstetras devem estar capacitados para atender ao pré-natal, parto e puerpério, em hospitais, unidades de saúde ou em domicílio. Caso ocorra intercorrências durante o período gestacional, estes devem encaminhar a gestante para continuar a assistência com o médico (BRASIL, 2012).

Conforme preconizado pelo manual do BRASIL, para a cobertura e acompanhamento efetivo da gestação assistência ao pré-natal deve iniciar no primeiro trimestre da gestação, com as consultas que deverão ser agendadas. Estas devem ser realizadas uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro. Quando iniciadas tardiamente as consultas perdem a sequência de avaliação do binômio feto-mãe podendo causar prejuízos, uma vez que não será detectado precocemente algumas doenças, como diabetes gestacional e pré-eclâmpsia ocasionando riscos às gestantes. Riscos estes que poderiam ser controlados e verificados através do acompanhamento do pré-natal durante a gravidez (ANDREUCCI; CECATI, 2011).

O acompanhamento contínuo do pré-natal proporciona à mãe e ao bebê uma gestação e parto saudáveis. É fundamental a execução de ações de promoção e prevenção à morbimortalidade infantil e materna (FREITAS et al,2010).

Para Paris, Pelloso e Martins (2013) devem-se realizar os exames laboratoriais de acordo com a rotina do pré-natal pois estes são úteis para identificar agravos gestacionais que devem ser tratados, prevenindo infecção fetal e óbitos de gestantes e conceptos. Através dos resultados dos exames laboratoriais pode-se realizar monitoramento para a classificação de risco do pré-natal.

Os exames solicitados no 1º trimestre são: hemograma, tipagem sanguínea, VDRL, anti-HIV, HBsag, glicemia de jejum, toxoplasmose, IgM e IgG, rubéola, hepatite B e EAS (urina)+ urocultura e antibiograma, colpocitologia, USG endovaginal até a 12º semana de gestação (BRASIL, 2000).

Após a 12º semana de gestação deve-se realizar USG obstétrica, coombs indireto e fator RH, curva glicêmica (rastreamento de diabetes gestacional),

hemograma, VDRL, EAS (urina)+urocultura e antibiograma, Ultrassonografia morfológica entre 20^o e 26^o semana de gestação (BRASIL, 2000)

Recomenda-se para um bom acompanhamento de pré-natal que sejam realizadas consultas mensais até a 28^a semana, quinzenais entre 28^a e 36^a semanas e semanais até o final da gestação. Ficar atento caso a mulher não entre em trabalho de parto até a 41^a semana, encaminhá-la para avaliação fetal e monitoramento cardíaco fetal (COREN-GO, 2013).

De acordo com Sousa, Mendonça e Torres (2012) é por meio das consultas de pré-natal que o enfermeiro mantém o acompanhamento da gestante, anotando aquilo que é essencial para a realização do atendimento. Mediante atendimento o enfermeiro realiza ações de promoção e prevenção à saúde da mulher e do feto, aferindo pressão arterial, verificando peso e altura do fundo uterino. Para que estes registros tenham respaldo é necessário que os mesmos sejam anotados no prontuário da gestante.

A gestação é um fenômeno fisiológico, quase sempre ocorre sem intercorrências, porém há algumas gestantes que são acometidas por agravos ou problemas ocasionando uma evolução desfavorável tanto para o feto como para a mãe. Estas gestantes devem receber atenção diferenciada, pois são chamadas de gestantes de alto risco, sendo assim necessária uma assistência que atenda sua necessidade de acordo com o problema apresentado e com a intervenção a ser realizada (BRASIL, 2010).

3.3 Importância do pré-natal

O acompanhamento ao pré-natal é de suma importância para a redução de riscos e para promover melhor qualidade de vida na gestação e no pós-parto (CUNHA *et al.*, 2009; NAGAHAMA; SANTIAGO, 2006). No Brasil, apesar de a mortalidade materna ter sofrido redução, nas últimas décadas, as taxas de óbitos neonatais ainda deixam a desejar, pois são óbitos que ocorrem por causas evitáveis. Perante a ampliação da cobertura da assistência ao pré-natal no país, temos como causas mais prevalentes de morbimortalidade materna a sífilis congênita, assim como a hipertensão arterial sistêmica. Essas situações são passíveis de

acompanhamento podendo ser amenizadas se a gestante receber cuidado eficiente durante o pré-natal (BRASIL, 2013).

De acordo com Cunha *et al.*, (2009); Nagahama e Santiago (2006), a assistência ao pré-natal exige profissionais qualificados no atendimento de suas atribuições.

O enfermeiro tem um papel indispensável no cuidado a saúde. E de sua competência o planejamento, organização, coordenação execução e avaliação da assistência praticada ao usuário de forma acolhedora. Este profissional deve estar preparado para orientar quanto aos cuidados e para acompanhar o estado de saúde das gestantes que compreende o pré-natal até o puerpério, com o propósito de prevenir agravos (APOLINARIO, 2013).

O enfermeiro é essencial no acolhimento a gestante e na consulta de pré-natal, necessitando assim de investir em sua qualificação para dispensar as mulheres assistência qualificada e segura (CUNHA *et al.*, 2009).

Em estudo realizado por Shimizu e Lima (2009), as gestantes declararam estarem satisfeitas com as consultas de pré-natal realizadas por enfermeiros, pois estas possibilitam uma boa comunicação e uma relação acolhedora com escuta qualificada.

O enfermeiro como membro das equipes do Programa Saúde da Família (PSF) é de suma importância para o fortalecimento do modelo assistencial, durante a assistência ao pré-natal é possível demonstrar sua importância para o acompanhamento da gestante com foco na promoção e cuidados durante a gravidez e após a gravidez e, informá-la dos serviços que estão a sua disposição (BENIGNA *et al.*, 2004).

Dentre as ações assistenciais do enfermeiro durante o pré-natal está a prescrição de sulfato ferroso 40mg ao dia e ácido fólico 5mg ao dia, a depender da idade gestacional, que devem ser ingeridos meia hora antes do almoço e ingerir com suco de fruta cítrica para melhor absorção do ferro e prevenção da anemia (COREN-GO, 2013; RIOS; VIEIRA, 2007; SOUSA; MENDONÇA; TORRES, 2012).

3.4 O parto

Existem dois tipos de parto, o normal e o cirúrgico. O parto normal é um processo fisiológico de início espontâneo, associado a várias contrações uterinas dolorosas e rítmicas do útero, dilatando o colo do útero de 2 a 10 centímetros para que ocorra um alargamento da vagina para a expulsão do feto. É um método natural de nascer, onde a criança se encontra na posição cefálica entre 37 e 42 semanas de gestação, e o nascimento ocorre de forma segura com baixo risco de complicações para a gestante e o bebê (FERREIRA; VIANA; MESQUITA, 2014).

Após o nascimento por parto normal é possível a mãe prestar cuidados e amamentar o bebê, pois sua recuperação é imediata. As complicações desse tipo de parto são menos graves, quando comparadas ao parto cirúrgico. Apesar de ser um momento muito aguardado pela gestante, esta espera gera ansiedade na futura mãe. Esta ansiedade aumenta com a preocupação com as dores do parto (FERREIRA; VIANA; MESQUITA, 2014).

O parto cirúrgico ou cesariano consiste um tipo de parto realizado por incisão cirúrgica no abdome, feito por indicação médica, onde prevê salvar a vida da mãe ou da criança, quando ocorrem complicações durante a gravidez ou durante o trabalho de parto. No parto cirúrgico pode ocorrer riscos para gestante e bebê, este tipo de parto está associado a morbimortalidade materna e infantil, quando comparado ao parto normal (FAUNDES; CECATTI, 1991; MCCLAIN, 1990; MILLER, 1988).

O enfermeiro é inserido oficialmente ao arcabouço legal do SUS, sendo um profissional que busca incentivar o parto normal, proporcionando melhores cuidados a gestante, integrando o companheiro e família, estimulando a fisiologia do parir, respeitando suas crenças e seus direitos reprodutivos (PEREIRA *et al.*, 2010).

Outro aspecto importante é o fato de que, quando bem orientadas durante o pré-natal, as gestantes optam por parto natural, pois o medo está relacionado à falta de informação (TEIXEIRA; AMARAL; MAGALHÃES, 2010).

O enfermeiro cuida e orienta a gestante para realizar técnicas de relaxamento do organismo para que as contrações do processo de parir se tornem menos intensas quando a paciente deambular ou receber massagens, banho e preparo emocional (RONCONI *et al.*, 2010).

Para que o parto seja normal, este deve acontecer sem intercorrências ou ações desnecessárias durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto. Deve-se ter uma atenção redobrada voltada para o bem-estar, segurança e para os direitos da parturiente e do bebê. Qualifica-se este procedimento como parto humanizado, quando se executa uma assistência holística, dispensando ternura, carinho e dignidade à mulher durante esses momentos (COREN, 2009).

Martins *et al.*, (2009) destacam a importância do acompanhante bem orientado, no auxílio prestado à mulher durante o trabalho de parto e nascimento. Sendo necessário dar voz aos mesmos, na participação direta no processo do parto ou na fiscalização dos procedimentos para obtenção de uma assistência adequada para a parturiente.

Durante a assistência às mulheres no sistema prisional é importante que a equipe de saúde pratique ações de suporte como: acolher e orientar a mulher para que ela esteja melhor preparada para o tão sonhado momento do parto. Além disso, é importante que a gestante e a equipe do sistema prisional conheçam os sinais e a evolução do trabalho de parto para que a mãe seja encaminhada a tempo para a maternidade. Evitando assim, o risco do nascimento do bebê durante o transporte ou até mesmo o nascimento no ambiente prisional, sem a devida estrutura para o atendimento às possíveis intercorrências (DELZIOVO *et al.*; 2015).

A cesariana é um processo cirúrgico realizado sob anestesia que tem por finalidade salvar a vida da mãe, da criança ou de ambos, quando ocorrem complicações desde a gravidez até o parto. Assim como qualquer procedimento cirúrgico, a cesariana não está isenta de riscos, pois está associada, no Brasil e em outros países, a maior taxa de morbimortalidade materna e infantil, quando comparada ao parto vaginal (FOUNDDES; CECATTI, 1991; MCCLAIN, 1990; MILLER, 1988).

Segundo BRASIL (2009), em uma perspectiva nacional apenas 15% dos partos realizados deveriam ser por meio cirúrgico.

As cesarianas devem ser realizadas por indicação, pois estão associadas a maiores riscos à saúde materna e infantil. Para as mães podem ocorrer intercorrências como: hemorragias, infecções puerperais, embolia pulmonar, complicações anestésicas e até morte. Para o recém-nascido há maiores chances

de ocorrerem problemas respiratórios, icterícia fisiológica, prematuridade iatrogênica, anóxia e mortalidade neonatal entre outras (SMELTZER; BARE 2009).

Como todo procedimento cirúrgico o pós-operatório tende a ser pior que o parto normal. O parto cesáreo é uma cirurgia de grande porte e a recuperação não é fácil. Logo após a cirurgia, a mulher permanece de duas a quatro horas na sala de recuperação pós-anestésica, ou até recuperar-se da anestesia.

Cerca de oito a 12 horas depois, pode haver necessidade do uso da sonda vesical de alívio, pois em decorrência da anestesia a puérpera não consegue liberar o esfíncter uretral. Outro aspecto que contra indica a realização desnecessária de parto cirúrgico é a necessidade de internação da mulher que se estende entre dois e quatro dias

A intensidade e duração das dores, desconfortos e limitações da paciente, assim como o tempo total de recuperação da Cesário, variam de mulher para mulher (BRASIL, 2000).

3.5 O puerpério

O puerpério, ou pós-parto é um período que dura em média de seis a oito semanas para que o corpo retorne ao seu estado pré-gravídico (NEME, 2000; SOUZA,1999; REZENDE, 2002). Período este que pode ser dividido em três estágios, que diverge de autor para autor.

Segundo Rezende (2002) o período pós-parto se divide em três momentos: pós parto imediato, do 1º ao 10º dia após o parto; pós parto tardio que vai do 11º ao 45º dia, e pós parto remoto que vai além de 45 dias.

No período puerperal ocorre alterações fisiológicas vivenciadas pelas puérperas associadas as mudanças, medos, anseios e novas situações que pode afetar negativamente o binômio mãe-filho. Neste momento é necessário que a puérpera receba uma assistência de enfermagem mais próxima da mulher, pois o corpo busca retornar suas funções e condições que antecedem a gravidez (CARVALHO, 2014).

O puerpério representa uma fase delicada do ciclo gravídico, no qual são vivenciadas, logo nos primeiros dias após o parto, uma mistura de sentimentos que

vão de euforia pelo nascimento do filho à insegurança e medo dos cuidados que devem ser dispensados ao novo ser e que requer paciência e muita responsabilidade (LIMA; FERNANDES,2010).

A assistência em saúde no puerpério é necessária e oportuna, pois tais cuidado se estende à puerperal e à criança, devendo estes receber cuidados de maneira holística e humana integrando ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e recuperação de possíveis agravos à saúde (ANDRADE *et al.*, 2015).

Outro aspecto importante durante a assistência ao puerpério é que, muitas das mortes maternas ocorrem neste período. Nesta fase do ciclo gravídico puerperal, a gestante deve ser orientada quanto das vacinas contra hepatite B, tétano e influenza pandêmica (BRASIL, 2012).

Neste período a mulher vivencia o processo de adaptações, físicas e psicológicas. Com a chegada do bebê a mulher se depara com as expectativas e realidades vivenciadas na gestação (EMÍDIO; HASHIMOTO, 2008).

Assim como a gestação, o puerpério é uma fase de grandes mudanças para a vida da mulher, pois a chegada de um novo ser muda a rotina e também é o momento em que o corpo prepara para retornar ao seu estado anterior ao parto e com o mínimo de intervenções possíveis(EMÍDIO; HASHIMOTO, 2008).

De acordo com o Manual de Pré-Natal, Parto e Puerpério (FEBRASGO, 2011), o puerpério compreende os cuidados prestados à gestante após dar à luz, para uma recuperação saudável. Inicia-se logo após o parto e termina após o processo da amamentação; é quando volta à normalidade do ciclo menstrual e da ovulação e, quando ocorrem as transformações físicas e emocionais.

Tanto a gestação quanto o puerpério estão ligados à sexualidade da mulher (BRASIL, 2011), devendo este tema ser incluído nas preocupações e estudo dos profissionais de saúde.

3.6 Assistências de enfermagem no pré-natal e puerpério

A atenção de enfermagem ao pré-natal e puerpério de forma humanizada é fundamental, tendo como objetivo assegurar o acolhimento da mulher desde o início da gravidez até o seu final, garantindo o nascimento de uma criança saudável e o

bem-estar materno neonatal. O enfermeiro desenvolve posição de destaque na equipe que compõe a assistência ao pré-natal com atuação que deve estar fundamentada no cuidado humanizado, no estabelecimento com cada mulher de vínculo de forma a perceber suas reais necessidades, trazendo-lhe bem estar e garantia de saúde (BRASIL, 2006).

A consulta de enfermagem é reconhecida como espaço de acolhimento, pois possibilita diálogo permitindo livre expressão de dúvidas, sentimentos e experiências, estreitando o vínculo entre enfermeiro\gestante (BRASIL, 2008).

3.6.1 Assistência de enfermagem no pré-natal e puerpério de mulheres com privação de liberdade

A população privada de liberdade é um grupo vulnerável, por estar em situação de cárcere, sem o mínimo de higiene e em situação de precariedade. São mulheres na fase reprodutiva, com faixa etária que varia dos 18 aos 32 anos e que muitas vezes entra no mundo do crime como mulas, ou para livrar seus parceiros da cadeia (FELIX *et al.*, 2017).

Embora sejam garantidos por lei os direitos das presidiárias, estes não são cumpridos por omissão do Estado em fazer valer esse direito (FELIX *et al.*, 2017).

Quando se trata de mulheres privadas de liberdade e grávidas que por vez, são vistas da mesma forma que os outros presidiários, o atendimento ao pré-natal e puerpério se torna ainda mais difícil, pois não existe local apropriado para a mulher permanecer durante a gestação que lhe permita receber assistência de qualidade à saúde (FELIX *et al.*, 2017).

As mulheres sofrem várias formas de desrespeito quando encarceradas, especificamente em relação à sexualidade e maternidade, pois são expostas ao encarceramento em presídios superlotados, locais inadequados para a realidade feminina e até submetidas a castigos, como por exemplo, negação da feminilidade, distanciamento de acesso à justiça, oferta de trabalho e educação (FELIX *et al.*, 2017).

Apesar de a legislação garantir a assistência às mulheres durante o período gestacional, parto e puerpério, na realidade a maioria das penitenciárias brasileiras não dispõe de auxílio à saúde de forma adequada, pois muitas instituições prisionais não possuem enfermarias, sofre com superlotação das unidades e estruturas

precárias com infiltrações, pouca ventilação, ambiente úmido, que pode ser um agravo a saúde das puérperas e recém-nascidos (PICOLI *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2015).

A assistência à saúde da população encarcerada continua deficiente e, em se tratando da população feminina a sociedade brasileira torna as mesmas desvalorizadas e subordinadas, aumentando a situação de vulnerabilidade e desrespeito (ARAUJO; SANTOS; SOUZA, 2014).

O BRASIL, aliado ao Ministério da Justiça, elaboraram o Plano de Saúde no Sistema Penitenciário para garantir que a população prisional pudesse ter assegurado uma política de saúde específica com acesso às ações e serviços de saúde, amenizando assim os danos causados pelas condições que são oferecidas pelas penitenciárias (BRASIL, 2004).

O sistema prisional é pouco explorado por profissionais de saúde e a assistência à população que lá se encontra é pouco conhecida. O enfermeiro tem um papel essencial neste cenário, pois é o responsável por todas as ações de saúde necessária a população carcerária (SOUSA *et al.*, 2013).

As unidades prisionais contam com serviços escassos de saúde, tendo uma equipe multiprofissional formada apenas por médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, nutricionista e assistente social. No cotidiano essa assistência é prestada apenas com enfermeiro e técnico em enfermagem. Quanto aos cuidados médicos, estes são realizados mensalmente ou quinzenalmente dependendo da unidade (APOLINÁRIO, 2013).

Observa-se que muitos presídios vivem em condições ineficazes de saúde, higiene, dificultando assim a prestação de cuidados de enfermagem de forma satisfatória e facilitando o aparecimento de doenças nessa população. Além das precárias condições do espaço físico para atendimento da população carcerária nos presídios, ressalta-se que há por parte de alguns profissionais o preconceito em relação a este público levando à desumanização do cuidado e a não prestação de serviços adequados (APOLINÁRIO, 2013; SILVA, 2013).

Vale ressaltar que a enfermagem pode contribuir para o resgate da condição de vida digna das pessoas, tanto do ponto de vista biológico, quanto social e psicológico, proporcionando conforto e bem-estar, minimizando iniciativas que

estimulem a discriminação ou preconceito; e ainda, respeitando os princípios éticos e legais da profissão, com vistas a resgatar o sentido da existência humana(COFEN, 2005).

Há que se reconhecer que existem muitas limitações para o trabalho nesse campo, tais como a presença do agente penitenciário e a periculosidade, que dificultam a autonomia do profissional de enfermagem no desempenho de suas ações. Entretanto, mesmo privados de liberdade, essa população tem direito ao atendimento de qualidade, com equidade e integralidade, tais como os princípios do SUS (COFEN, 2005).

Assim como nas UBS, no sistema prisional a equipe de enfermagem deveria funcionar juntamente com uma equipe multidisciplinar para oferecer melhor suporte no atendimento às especificidades da população feminina. Além da consulta os profissionais de enfermagem devem acolher, orientar e auxiliar às detentas a evitarem agravos a saúde e a realizarem os exames cito patológicos, mamas, consulta pré-natal, puerperal e a puericultura (ASSUNÇÃO, 2014; GIMENES, 2017).

Os profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem desenvolvem, juntamente ao enfermeiro, trabalhos voltados à educação em saúde, bem como auxiliam em campanhas de vacinação. Participa, também, da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem como membro fundamental da equipe de saúde (ASSUNÇÃO, 2014; GIMENES, 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão da literatura acerca da assistência prestada durante o pré-natal e puerpério de mulheres privadas de liberdade. De acordo com Campos e Davi (2007) a revisão da literatura é um tipo de pesquisa onde são reunidos e sintetizados, por meio de avaliação de temas e leituras que traz conhecimentos de vários autores, sobre o assunto a ser estudado.

A revisão da literatura é o um método de busca que consiste na análise de forma criteriosa da avaliação dos dados coletados. São amplas as informações e conhecimentos específicos voltados para área da saúde, é necessário que se faça

uma triagem dos artigos selecionados com base, fundamentos e evidências comprovadas para pesquisa científica (CROSSETTI, 2012).

Cabe ressaltar que na construção desse trabalho não foi necessário a submissão ao comitê de ética em pesquisa (CEP), uma vez que não envolveu pessoas e nem a análise de documentos formais e sim, apenas documentos normais abertos ao público.

4.2 Etapas para realização da pesquisa

Para realizar esta pesquisa com o zelo e o cuidado que os temas relacionados à saúde exigem em decorrência da complexidade das informações, é imprescindível o desenvolvimento do mesmo em etapas metodológicas sequenciais e organizadas.

Foram seguidas cinco etapas para a construção deste estudo que compreendem a identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, definição do material a ser estudada, categorização dos estudos selecionados, análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

4.2.1 Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), a identificação do tema e seleção da questão de pesquisa é um processo que envolve etapas para a definição de um problema ou questões de pesquisa devendo o assunto ser explícito de forma clara e específica e que apresente relevância para a saúde. A primeira etapa norteia a construção de uma revisão da literatura, com um raciocínio teórico e definições assimiladas para os pesquisadores iniciando se assim a definição do problema e a formação da pergunta norteadora da pesquisa.

4.2.2 Definição do material a ser estudado

O material a ser estudado foi selecionado de acordo com os critérios abaixo.

4.2.2 Bases de dados, critérios de inclusão e exclusão

O material utilizado nesse estudo foi selecionado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Medical*

Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Base de dados de enfermagem (BDenf).

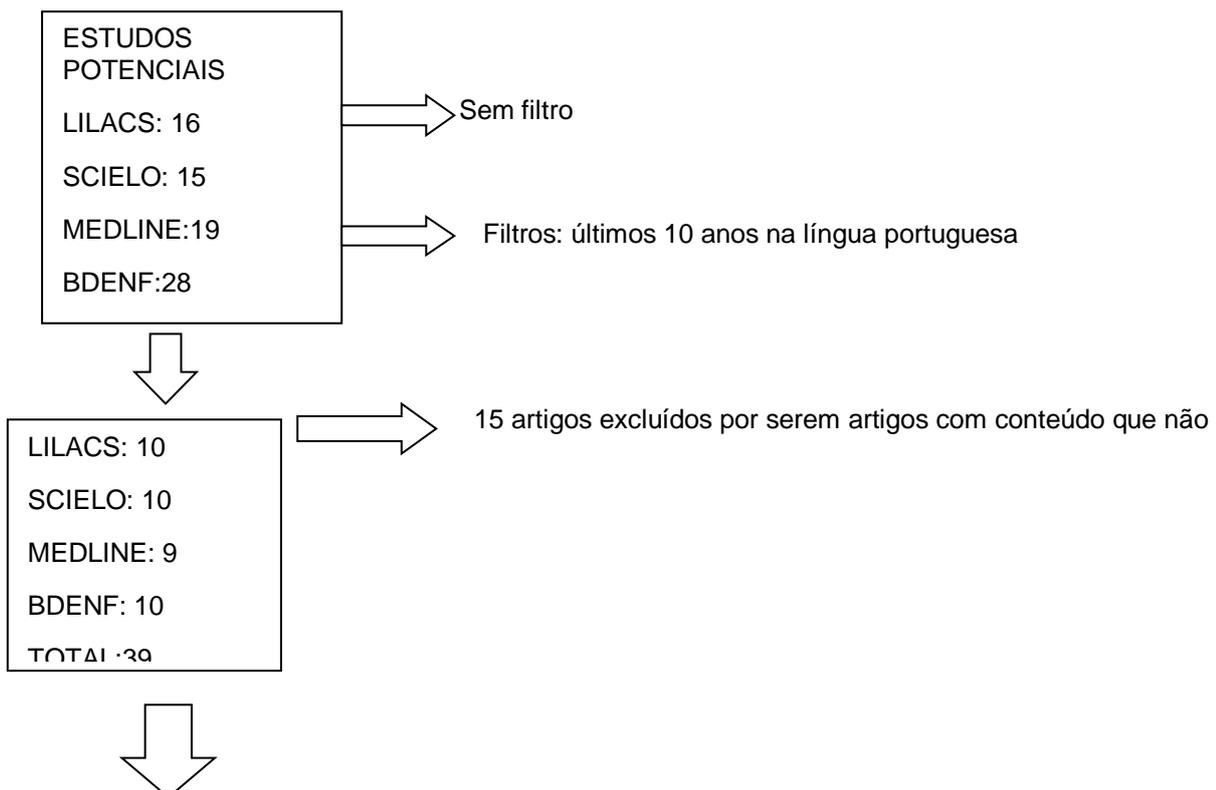
Para a busca dos artigos foram utilizados os descritores assistência, pré-natal, puerpério e privação de liberdade, os quais estão inseridos no conjunto de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Durante a busca do material selecionado foi utilizado o operador booleano para fazer a combinação dos descritores.

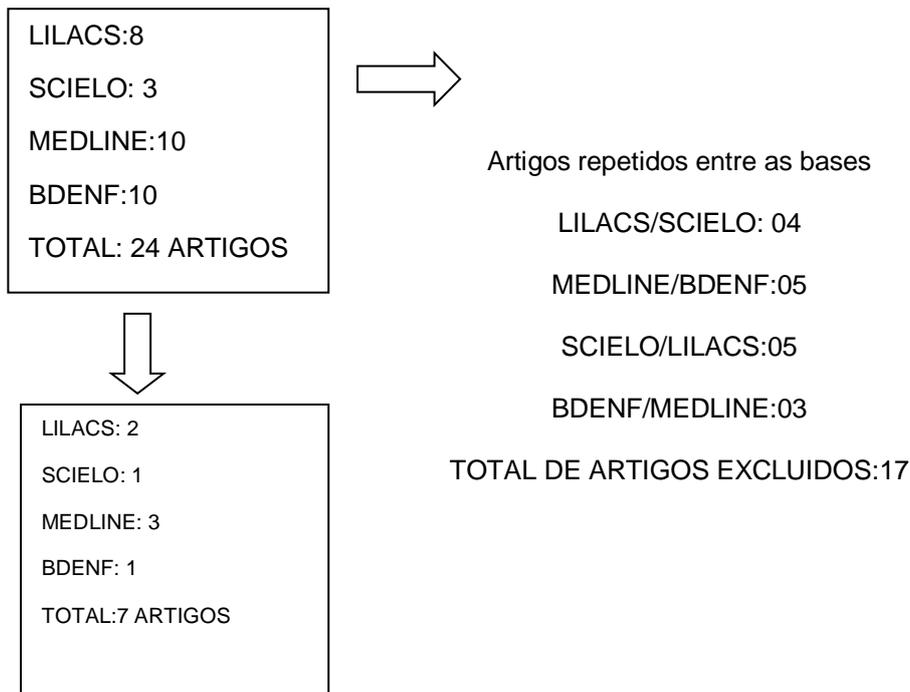
Foram incluídos na pesquisa os artigos publicados nos últimos 10 anos, ou seja, no período de 2010 a 2020; os que estiverem disponíveis na íntegra e escritos em português. Todos os artigos continham discussões relevantes para o tema da pesquisa em questão de modo que possibilitaram as respostas aos objetivos propostos.

Foram excluídos os artigos duplicados, aqueles que não apresentaram conexão com o tema da pesquisa, os trabalhos que apresentaram somente resumos, os artigos de reflexão, as revisões, monografias, dissertações e teses.

Assim, apresentamos abaixo o fluxograma com a busca realizada.

Figura 1-Fluxograma de distribuição dos artigos selecionados a partir dos descritores, assistência, pré-natal, puerpério e privação de liberdade, nas bases de dados BDEFN, LILACS, SCIELO e MEDLINE. Goiânia-Go, 2020.





4.2.3 Categorização dos estudos selecionados

Para a identificação dos estudos foi realizada a leitura criteriosa dos títulos, resumos e palavras-chave de todas as publicações completas localizadas pela estratégia de busca. Posteriormente verificou-se sua adequação aos critérios de inclusão no estudo. Nos casos em que o título, o resumo e as palavras-chave não foram suficientes para definir sua seleção, buscou-se a publicação do artigo na íntegra (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Nesta etapa foi utilizado um instrumento de coleta de dados elaborado pelas pesquisadoras contendo dados de identificação do artigo como bases de dados, autor, título, ano de publicação, objetivos, método.

4.2.3.1 Técnicas de leituras utilizadas

Os textos selecionados foram lidos na íntegra e avaliados em relação à proposta, excluindo assim os que não se referiram ao assunto estudado. A partir da leitura dos escritos selecionados foram organizadas e posteriormente analisadas.

Para a realização da pesquisa foram utilizadas as leituras exploratórias, seletivas, reflexiva e interpretativa.

A leitura exploratória consiste em uma leitura rápida do material bibliográfico, com a finalidade de verificar a importância do manuscrito para o tema abordado.

Esta leitura permite obter uma visão geral sobre o assunto a ser pesquisado (SILVIA MOTA, 2014).

A leitura seletiva é a seleção do material que será utilizado na pesquisa, descartando aquilo que não tem interesse para o assunto em questão. É uma leitura mais profunda que a exploratória, selecionando somente as informações necessárias para a pesquisa. Podem-se utilizar artigos que a princípio foram deixados a parte caso haja a necessidade de nova busca pelo pesquisador (SILVIA MOTA, 2014)

A leitura reflexiva é a última fase do processo de leitura das fontes bibliográficas realizada pelo pesquisador. Nessa fase o pesquisador procura entender as ideias do autor, e quais as informações e soluções dos problemas apresentados nas pesquisas. É um momento onde o pesquisador necessita de um olhar crítico e cauteloso, pois nesse momento relaciona-se às afirmações do autor. A primeira etapa da interpretação norteia o pesquisador, para uma reflexão do pensamento de forma global e sua relação na conclusão da pesquisa (SILVIA MOTA, 2014).

Por fim foi realizada a leitura interpretativa que consiste em desenvolver um pensamento crítico/reflexivo sobre o tema, com o objetivo de entender a mensagem desenvolvida no material selecionado, com cunho pessoal e raciocínio individualizado. Porém é necessário maturidade para confrontar os pressupostos do pesquisador com os pressupostos do autor do material pesquisado (SILVIA MOTA, 2014).

4.2.5 Apresentação da revisão/síntese do conhecimento

Essa última etapa deve apresentar os principais resultados obtidos com a pesquisa realizada. Nesta etapa deve-se ainda observar a literatura existente sobre o assunto que será pesquisado (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados para este estudo foram organizados e são apresentados de forma a responder os objetivos propostos. Os mesmos estão apresentados e discutidos como se segue.

5.1- Caracterização dos estudos selecionados.

Os trabalhos foram caracterizados quanto à base de dado-periódicos, autor/título/ano, local/tipo do estudo e quanto à localização geográfica de publicações dos mesmos, como mostra o quadro 1.

Tabela 2- Características dos estudos incluídos na revisão quanto a base de dados/periódicos, autor/título/ano de publicação, local de estudo e tipo de estudo. Período de 2010 a 2020. Goiânia-Go, 2020.

Base de dados periódicos	Autor/Título/Ano de Publicação	Local de estudo	Tipo de estudo
LILACS Rev. SALUSVITA, v.37. n.3. p.599- 613.	CABELLO, Lidia Costalino et al. Nível de informação de gestantes na prevenção e promoção da saúde no período do pré natal,2018.	Clínica particular de Ginecologia e Obstetrícia da cidade de Bauru-SP	Exploratório, descritivo e quantitativo
LILACS Journal Health	VILELA, PERREIRA Consulta Puerperal: orientação sobre sua importância. 2018	Maternidade de um hospital municipal da cidade de Barra do Garças MT.	Transversal e quantitativo.
BDEF Rev. Enfermagem UFPE	RIBERIO et al Necessidades Sentidas Pelas Mulheres no Período Puerperal 2019	Maternidade de um hospital escola do Rio grande do Sul.	Exploratório, descritivo e quantitativo.
Medline Rev. Gaúcha de Enfermagem	GONÇALVES, et al Pré-natal: Preparo para o parto na Atenção Primaria a Saúde no Sul do Brasil 2018	Maternidade pública de Londrina Paraná	Transversal e quantitativo

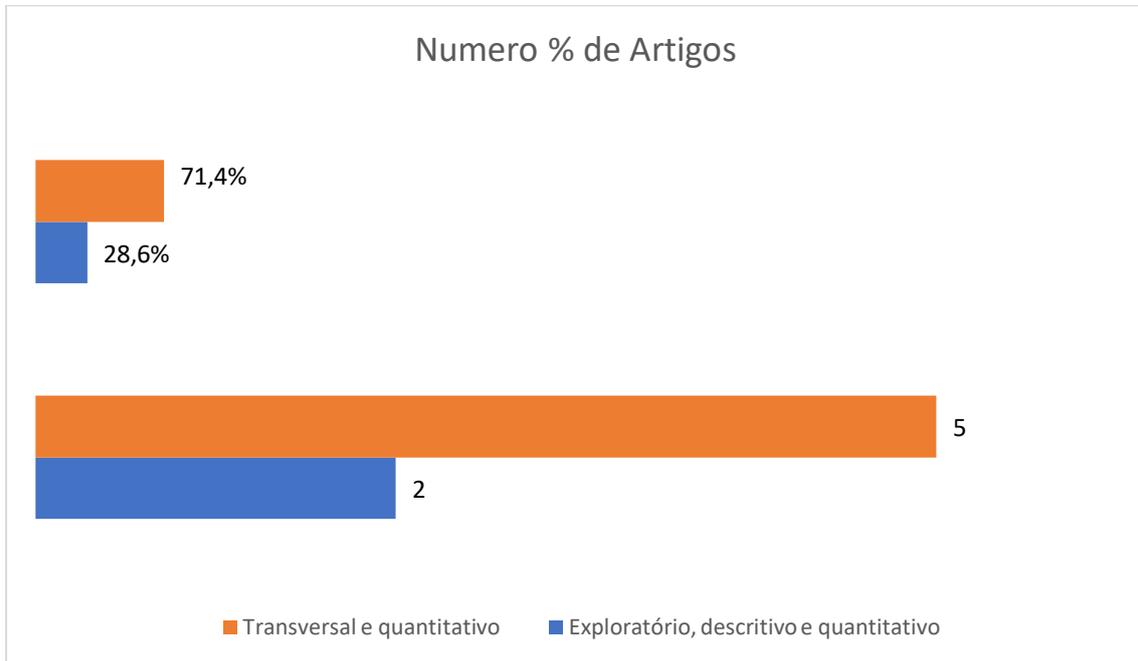
Medline Gaúcha Enfermagem	Rev. de	PRUDENCIO, MAMEDE 2018	Atenção Primária a Saúde (APS) Bauru- SP	Transversal quantitativo	e
Medline Promoção Saúde	Rev. da	NUNES, et al Acesso à Assistência Pré-natal no Brasil: Análise dos Dados da Pesquisa Nacional de Saúde. 2018	DATASUS 2016	Transversal quantitativo	e
Scielo Saúde v.28	Cad. Pública	CESAR et al Assistência Pré-natal nos Serviços Públicos e Privados de Saúde: Estudo Transversal de Base Populacional em Rio Grande do Sul do Brasil. 2012	O local de consulta do setor pública foram na UBS/ESF, e ambulatório. Setor privado foram as clínicas de convenio e os consultórios particulares do Rio Grande do Sul	Transversal quantitativo	e

Dentre os estudos que fizeram parte da pesquisa 28,57% foram publicados na base de dados da LILACS, nas revistas SALUSVITA e Jornal Health. 14,29% BDENF, na Rev. de Enfermagem UFPE, 14,29% SCIELO no Caderno de Saúde Pública e 42,85% na base de dados MEDLINE, na Rev. Gaúcha de Enfermagem e Rev. Brasileira de promoção de Saúde de Enfermagem. Sendo cada periódico responsável por um estudo.

Os dados coletados se referem aos artigos publicados entre os anos 2010 a 2020. Observamos que cinco desses estudos foram publicados no ano de 2018, um no ano de 2012 e outro no ano de 2019. Dessa forma observa-se que houve concentração de pesquisas sobre o tema estudado no ano de 2018.

Os trabalhos também foram classificados quanto ao tipo de metodologia empregada

Gráfico 1- Características dos estudos incluídos na revisão quanto a metodologia utilizada, período de 2010 a 2020. Goiânia-Go, 2020.



Quanto a localização geográfica, todos os estudos foram publicados no Brasil. Dentre as publicações 28,57% foram publicados no Estado de São Paulo, na região Sudeste; 42,85% na região Sul; 14,28% na região Centro Oeste e 14,28% em ambiente virtual (GRÁFICO 2).

Gráfico 2- Localização geográfica dos estudos incluídos na revisão, período de 2010 a 2020.

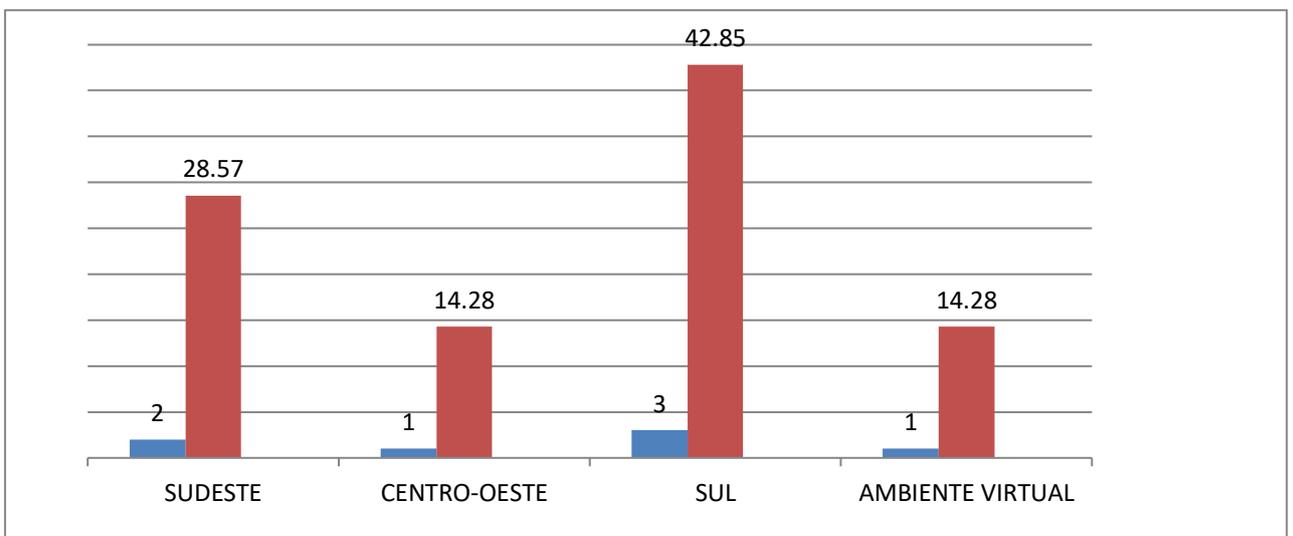
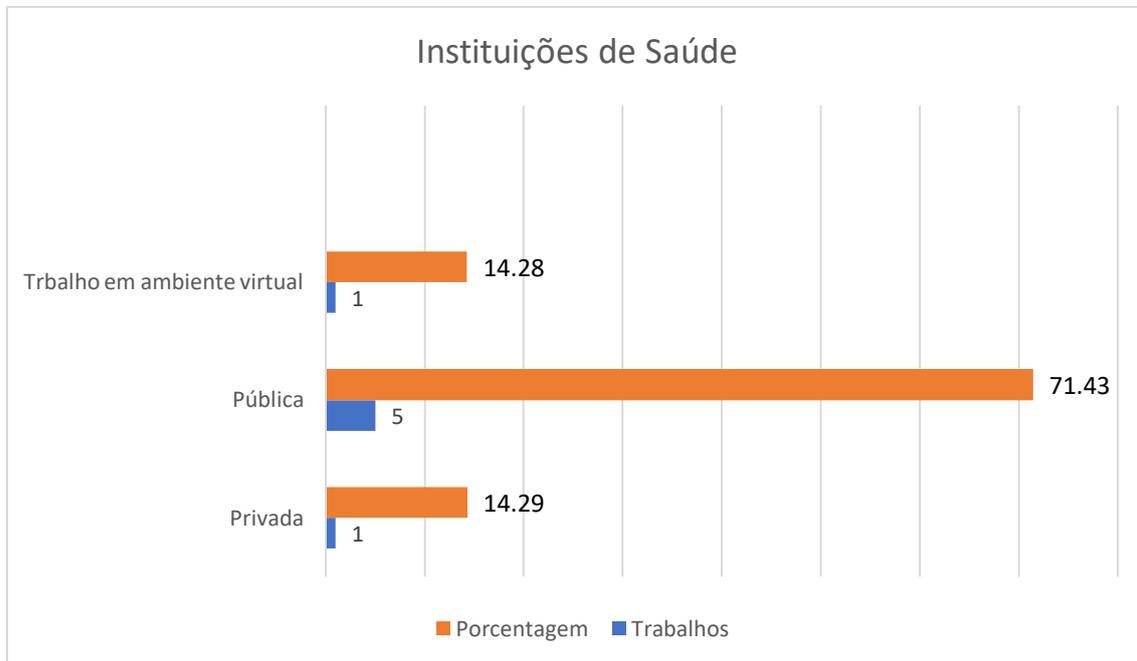


Gráfico 3- Características das instituições de saúde, local de realização dos estudos incluídos na revisão no período de 2010 a 2020.



As pesquisas foram realizadas em instituições de saúde vinculadas ao setor público (71,43%), 14,29% em hospital escola e 14,28% em ambiente virtual de 14,29%. (GRÁFICO 3)

5.2 A assistência ao pré-natal e puerpério de mulheres privadas de liberdade

Tabela 1- Realidade da assistência ao pré-natal e puerpério prestada às mulheres privadas de liberdade, período de 2010 a 2020. Goiânia-Go, 2020.

Realidade da assistência	N N=14	%
Assistência está ineficiente para a prestação e cuidados a gestante	4	28,57
Por falta de orientação acaba por deixar de frequentar as consultas	2	14,28

Falta de conhecimento das condutas básicas de prevenção e promoção a saúde necessária para essa fase	2	14,28
Falta de melhores condições físicas para o acolhimento da gestante	1	7,14
Falta de insumos para coleta de exames	1	7,14
Falta de cuidado humanizado	1	7,14
Falta de vínculo entre os serviços de saúde e a assistência ao pré-natal	3	28,57
TOTAL	14	100

Os estudos apontaram que, atualmente, a assistência ao pré-natal e puerpério prestada às mulheres privadas de liberdade está ineficiente para a prestação de cuidados para as gestantes e puérperas (28,57%), que falta vínculo entre os serviços de saúde e a assistência ao pré-natal (14,28%) e que falta orientação à gestante para informá-las quanto à prevenção e promoção a saúde necessária para essa fase (14,28%).

5.3 Necessidades apontada pelas mulheres privadas de liberdade durante o pré-natal e puerpério.

Tabela 2- Necessidades apontadas pelas mulheres privadas de liberdade durante o pré-natal e puerpério, período de 2010 a 2020. Goiânia-Go, 2020.

Necessidades de assistência	N N=18	%
------------------------------------	-------------------------	----------

Melhor atendimento ao pré-natal	4	22,22
Avaliar e apoiar o aleitamento materno	1	5,55
Agendamento das consultas	2	11,11
Orientação para a família e gestante	4	22,22
Consulta de rotina	2	11,11
Cobertura do pré-natal	3	16,66
Investimento na assistência básica em saúde	2	11,11
TOTAL	18	100

Quanto às necessidades apontadas pelas mulheres privadas de liberdade durante o pré-natal e puerpério, o estudo apontou que 22,22% das mulheres requerem uma melhor assistência durante pré-natal e puerpério, pois todas necessitam de uma atenção adequada neste momento tão importante na vida de qualquer mulher, entretanto inclui-se a necessidade da puérpera com os exames de imagens e laboratoriais e no pós parto, seguido de 16,66% que apontam para uma melhor cobertura durante o mesmo, sendo o ideal que a primeira consulta aconteça logo após o início da gestação, e que sejam realizadas consultas mensais até a 28ª semanas, quinzenas entre 28ª e 36ª semanas e semanais até o final da gestação, e 11,11%, indicam a necessidade de investimento na assistência básica na unidade de saúde, pois durante as consultas faltam profissionais qualificados, falta a busca ativa das gestantes, extensão de cobertura e oferta do número adequado de consultas. Essas práticas visam a qualidade assistência gerando impactos na saúde perinatal, fortalecendo a integralidade e a qualidade do atendimento ao pré-natal.

Quanto a melhor assistência durante pré-natal, sabe-se que para que essa assistência seja efetiva, é importante que abarque os seguintes aspectos: captação precoce, quanto antes a gravidez for diagnosticada e a gestante receber os cuidados da equipe perinatal, mais precocemente poderão ser detectados

problemas passíveis de controle ou de cura; frequência e periodicidade adequadas, para isso é preciso garantir que a gestante receba o atendimento necessário em seis consultas, no mínimo, durante a gravidez (BRASIL, 2019).

No que se refere a maior cobertura durante o período gravídico puerperal, segundo Vilela e Pereira (2018) o investimento na assistência básica em saúde é importante, uma vez que, permitirá a melhoria do atendimento proporcionando à gestante uma vivência melhor da gestação, do parto e do puerpério, além de assegurar assistência qualificada e segura ao recém-nascido.

5.4- Ações para melhorar assistência ao pré-natal e ao puerpério para mulheres privadas de liberdade.

Ações para melhorar essa assistência:

Tabela 3- Ações para melhorar assistência ao pré-natal e ao puerpério para mulheres privadas de liberdade, período de 2010 a 2020. Goiânia-Go, 2020.

Ações para melhorar a assistência	N N=14	%
Desenvolver políticas na busca desse público	3	21,40
Criar programas de educação em saúde para as puérperas	4	28,57
Mais interesse por parte do profissional	1	7,14
Capacitar os profissionais para prestar melhor assistência às puérperas	1	7,14
Melhorar os atendimentos de pré-natal	4	28,57
Realizar busca ativa das gestantes	1	7,14
TOTAL	14	100

Quanto às ações para melhorar assistência ao pré-natal e ao puerpério para mulheres privadas de liberdade, os artigos pesquisados 28,57% apontaram a necessidade de criar programas de educação em saúde para as puérperas e de melhorar os atendimentos de pré-natal; 21,40% indicaram a necessidade de desenvolver políticas na busca desse público e 7,14% referiram que há necessidade de melhorar o interesse por parte do profissional, de capacitar os profissionais para prestar melhor assistência e de realizar a busca ativa das gestantes.

A necessidade de criar programas de educação em saúde para as puérperas é importante, pois é no pré-natal que a mulher deverá ser melhor orientada e acolhida para que possa vivenciar o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação.

Melhorar os atendimentos de pré-natal se faz necessário, uma vez que, com a melhoria da assistência todos ganham, a puérpera, a unidade a comunidade, inclusive a equipe.

O desenvolvimento de políticas na busca desse público é considerado indispensável durante esse período, uma vez que essa atividade contribuirá para a redução dos indicadores de morbimortalidade materna e infantil e, embora seja considerada imprescindível pelo Programa de Humanização do Pré-natal e nascimento, a baixa frequência de sua realização, poderá acarretar grandes prejuízos à gestante e puérpera (BRASIL, 2010).

Quanto a melhoria do interesse por parte do profissional, embora os profissionais estejam dispostos e empenhados para executar esse trabalho, não são incentivados por parte das gestões das unidades a participarem de atividades de qualificação na área.

A capacitação dos profissionais para prestar melhor assistência também deve ser observada, pois falta aos mesmos oportunidades para tal. Somando-se a isso, a estrutura inadequada e a falta investimentos e insumos para o cuidar em geral prejudicam a execução da assistência de qualidade.

Os profissionais de enfermagem ligados a essa assistência precisa estar sempre bem qualificados e serem motivados a executarem suas ações com zelo para que possam interagir bem com as pacientes. Dessa forma, a promoção e o

aprimoramento profissional deve ser o foco para o desenvolvimento de competências fundamentais para a assistência de enfermagem de qualidade.

Por fim, para assegurar um período gravídico puerperal saudável, realizar a busca ativa das gestantes se faz necessário para garantir uma assistência ao pré-natal bem estruturada, a redução dos partos prematuros e de cesáreas desnecessárias. Além disso, essa ação poderá evitar complicações como hipertensão arterial na gestação, pré-eclâmpsia, bem como a transmissão vertical de patologias (BRASIL, 2019).

6 CONCLUSÕES

A metodologia utilizada para a realização deste trabalho permitiu concluir o que se segue.

A assistência ao pré-natal e puerpério às mulheres privadas de liberdade ocorre de forma ineficiente para os cuidados às gestantes, falta vínculo entre os serviços de saúde e a assistência ao pré-natal e falta orientação à gestante para informá-las quanto à prevenção e promoção a saúde necessária para essa fase.

As necessidades destas mulheres quanto à assistência prestada durante o pré-natal e puerpério são receber melhor atendimento durante essa fase, receber orientações adequadas, ter melhor cobertura para a assistência e agendamento de consultas para realização do pré-natal, receber apoio durante o aleitamento materno e de mais investimento do governo para a assistência básica em saúde.

As ações apontadas para melhorar a assistência ao pré-natal e ao puerpério prestada às mulheres privadas de liberdade foram desenvolver políticas para implementar a busca ativa desse público, criar programas de educação em saúde para as puérperas, desenvolver ações para melhorar o interesse por parte do profissional em atuar nessa área e capacitá-los para prestar melhor assistência as puérperas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo permitiu fazer uma reflexão quanto a importância de melhorar a assistência às mulheres privadas de liberdade, aprimorando os conhecimentos acerca da assistência no pré-natal, parto e puerpério dessa população.

Ressalta a necessidade de realizar a busca destas mulheres, iniciando precocemente o pré-natal, para avaliar a saúde da gestante e do concepto.

Uma assistência qualificada evita complicações durante o período de gestação, reduzindo os riscos e amenizando agravos para puérpera e recém-nascido.

Não se pode ignorar que o direito à saúde é garantido pela Constituição Federal e que todas as mulheres possuem o direito de usufruir do mesmo, estando ou não sob custódia estadual. A proteção à mulher grávida já deve ser garantida antes mesmo do bebê nascer, sob o princípio da exclusiva proteção dos direitos da mulher e da criança, previstos na Lei de execução Penal. Dessa forma, é garantido por lei o atendimento da mulher privada de liberdade na gravidez, no parto e no pós-parto.

O serviço de pré-natal, parto e puerpério é um direito tanto do recém-nascido quanto da mãe, no entanto não tem sido respeitado em suas particularidades, no que tange as mulheres privadas de liberdade. A população carcerária feminina brasileira abrange indivíduos que beiram ao esquecimento, talvez pelo estigma de criminosas que as envolvem, de malfeitoras, de monstros ou de pessoas irrecuperáveis.

A ineficiência dos atendimentos nas unidades prisionais e a pouca visibilidade que se dá às condições de vida dessas mulheres privadas de liberdade são assuntos pouco debatidos, o que aponta para a necessidade de se desenvolver mais pesquisas voltadas para essa área.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, R. D.; SANTOS, J. S.; MAIA, M. A. C.; MELLO, D.F. Fatores relacionados a saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Esc. Anna Nery Ver. Enferm.**, v.19, n. 1, p. 181-186, març.2015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.02150025>. Acesso em: 18 abr. 2020.
- ANVERSA, E. T. R. *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.4,2012. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2012.v28n4/789-800> Acesso em 08 de mar de 2020.
- ARAÚJO, M. D. S.; OKASAKI, E. L. F. J. A Atuação da Enfermeira na Consulta do Pré-Natal. **Revista de Enfermagem Universidade Santo Amaro.** V. 8. P. 47-49, 2008. Disponível em: <https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/1409> Acesso em 08 de mar de 2020.
- ARAUJO, M. M.; SANTOS, S. H. (2014). Vivências de mulheres aprisionadas acerca das ações de saúde prestadas no sistema penitenciário. **O Mundo da Saúde.** 38(2):219-227. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/vivencias_mulheres_aprisionadas_sistema_penitenciarario.pdf Acesso em 08 de mar de 2020.
- BENIGMA, M.J.C. *et al.* Pré-Natal no Programa Saúde da Família (PSF): Com a Palavra, os Enfermeiros. **Cogitare Enfermagem**, Campina Grande do Sul, v. 9, n. 2, p.23-31, jul.\dez.2004. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/1713>. Acesso em 17 de mar de 2020.
- BRASIL. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.** Brasília: BRASIL, 2004.
- _____. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Legislação em saúde no sistema penitenciário.** Brasília, DF; 2010.
- _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual Técnico: Gestão de Alto Risco.** 5° edição. Brasília, 2010. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/gestação_alto_risco.pdf. Acesso em: 18 de abr. de 2020.
- _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual Técnico: Pré-natal e Puerpério. Atenção qualificada e humanizada.** Caderno nº 5. Brasília, 2006. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf Acesso em 18 de abr. de 2020.
- _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] \BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1.ed. Brasília: Editora do BRASIL, 2013.
- CABRAL, F. B.; RESSEL, L. B.; LANDERDAHL, M. C. Consulta de Enfermagem: Estratégia de Abordagem a Gestante na Perspectiva de Gênero. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.** v.

9, n. 3. P. 459-465. Dez. 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452005000300014&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 23 de mar de 2020.

CARVALHO, V. C. P, ARAÚJO, T.V.B. 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 Mater. Infant.** Recife, v.7, n. 3, setembro 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br.php>. Acesso em: 15 de mar de 2020.

COREN- SP, Parto natural e parto normal: quais as diferenças? **Revista Enfermagem.** Ano 10. N.81, Julho\2009.São Paulo –SP. Disponível em: http://www.corensp.org.br/sites/default/files/revista_enfermagem_julho_2009_0.pdf. Acesso em 10 de fev. de 2020.

CUNHA M. A. *et al.* Assistência Pré-Natal: Competências Essenciais Desempenhadas Por Enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista De Enfermagem.** v. 13, n. 1, p. 145-153, jan-mar,2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000100020&script=sci_arttext Acesso em 18 de abril de 2020.

CUNHA, M. A.; MAMEDE, M. V. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem,** v. 13, n. p. 145 -153.2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000100020&script=sci_arttext. Acesso em 03 de abril de 2020.

SOUSA, MCP.; ALENCAR, FJ.; SOUSA, PCC.; COSTA, C. C. L. Atenção à saúde no sistema penitenciário: revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar.** 6(2):144-151.2013. Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/59> Acesso em 09 de maio de 2020.

DELZIOVO, C. R; OLIVEIRA, C. S; JESUS, L. O; COELHO, E.B.S. **Atenção á Saúde da Mulher Privada de Liberdade.** 2015. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php>. Acesso em 08 de mar de 2020.

EMÍDIO, T. S; HASHIMOTO, F. Poder feminino e poder materno: reflexões sobre a construção da identidade feminina e da maternidade. **In: Colloquium Humanarum.** Disponível em <http://revista.unoeste.br/revistas/ojs/index.php/ch/article/view/289/255> Acesso em 03 de mar de 2020.

FAUNDES, A. CEGATTI, J. G., 1991. A operação cesárea no Brasil. Incidência, tendências, causas, consequências e propostas de ação. **Cadernos de Saúde Pública,** 07h15min-173. GIFFIN, K., 1991.

FÉLIX, R. S. *et al.* O enfermeiro na atenção pré-natal às mulheres em sistema carcerário. **Revista de Enfermagem UFPE online,** v. 11, n. 10, p. 3936-3947, 2017 Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33070> Acesso em 08 de nov. de 2020.

GONÇALVES, R. *et al.* 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,v.61 n.3,jun 2008.Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em 05 mar de 2020.

KILSZTAJN, S. et al. Assistência Pré-natal, Baixo Peso e Prematuridade no Estado de São Paulo, 2000. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.37, n. 3, p. 303-310, jun.2003. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2003.v37n3/303-310/> Acesso em 05 mar de 2020.

LIMA, L. A.; FERNANDES, R. Qualityoflife in the mediate puerperium: a quantitativ estudy. **Online Braz. J.Nurs. (online)**, v. 9, n1,2010. Disponível em: <http://search.proquest.com/openview/a393ff877bbaf329c3f3b6dc985289db/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2030048>. Acesso em 18 abr. 2020.

MOTA, Sílvia, Olhos nos olhos. In: ASÍS, Alfred (Org). Homepage a Mario Benedetti.

NEME, B. **Obstetrícia Básica**. 2.ed. São Paulo: Sarvier. 2000.

PEREIRA, Adriana Lenho de Figueredo; PROGIANTI, J. M.; ALVES, V. H. Legislação profissional e marcos regulatórios da prática assistencial da enfermeira obstétrica no Sistema Único de Saúde. **Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras-ABENFO Nacional** [Internet]. Rio de Janeiro: Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da UERJ, 2010. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4003/2772> Acesso em 30 mar de 2020.

PICOLI, R.P. *et al.* Gestão e puerpério no cárcere: estudo descritivo da atenção à saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 38, n. 1.p. 67-82,2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2014/v38n1/a4431.pdf> Acesso em 05 nov. de 2020.

REZENDE, J. **Obstetrícia**. 9. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara. 2002.

RODRIGUES, E. M. *et al.* Protocolo na assistência Pré-Natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Rev Esc Enfer USP**. Divinópolis, v. 45, n.05, fevereiro de 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php> Acesso em 08 de mar de 2020.

RONCONI, A. P.L. *et al.* Dor e Satisfação Durante o Trabalho de Parto em Primigestas: Visão da Parturiente e do Obstetra. **Revista Dor**. São Pulo, v.11, n. 4, p.277-281, out.\dez. 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n4/a1647.pdf> Acesso em 05 nov. de 2020.

SHIMIZU, H.E.; LIMA, M. G. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 62, n, p. 387-392. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000100020&script=sci_arttext. Acesso em 19 de out. de 2020.

SILVA, E. P, *et al.* Pré-natal na atenção primaria do município de João Pessoa-PB: caracterização de serviços e usuárias. **Rev. Bras. Saúde Materna Infantil**. Recife, V. 13, N. 1. mar de 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>Acesso em: 12 de mar de 2020.

SPINDOLA, T; PENNA, L. H. G. PROGIANT, Jane Márcia. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 3, p. 381-388, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342006000300010&script=sci_arttext&lng=pt

TEIXEIRA, I. R, AMARAL, R. M. S, MAGALHÃES, S. R. Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher. Revista e- Scientia, v. 3, n.2. p. 26-31. 2010. Disponível em: <http://revistas.unibh.br/dcbas/article/view/166> Acesso em 25 novembro de 2020.

APÊNDICE

Instrumento de coleta de dados elaborado pelas

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS ARTIGOS					INFORMAÇÕES REFERENTES AOS OBJETIVOS DA PESQUISA		
Bases de dados/periódicos	Título/Autor/ano de publicação				Assistência ao ciclo gravídico puerperal às mulheres com privação de liberdade		
		Objetivos	Método	Local	Realidade da assistência (como está ocorrendo na atualidade?)	Necessidades das mulheres durante esse período	Ações para melhorar essa assistência
LILACS SALUSVITA, Bauru	Nível de informação de gestantes na prevenção e promoção da saúde no período de pré-natal CABELLO <i>et al.</i> , (2018)	Identificar o perfil sociodemográfico das gestantes e verificar o nível de informação de mulheres referentes à prevenção e promoção de saúde própria e do bebê	Exploratório, descritivo e quantitativo	Clínica particular de Ginecologia e Obstetrícia da cidade de Bauru.	-A assistência está ineficiente, para a prestação de cuidados a gestante -Falta de conhecimento das condutas básicas de prevenção e promoção da saúde necessária para essa fase	-Melhor atendimento ao pré-natal -Orientação para higiene oral. -Auto confiança para vivenciar melhor a gestação, parto e puerpério.	-Desenvolver políticas públicas na busca precoce desse público -Capacitação do profissional para uma melhor assistência às puérperas.

<p>LILACS</p> <p>Journal Health NPEPS</p>	<p>Consulta puerperal: orientação sobre sua importância</p> <p>VILELA, PEREIRA (2018)</p>	<p>Investigar a orientação sobre a importância da consulta puerperal durante o pré-natal e o puerpério imediato em ambiente hospitalar.</p>	<p>Epidemiológico Observacional, Transversal e quantitativo</p>	<p>Maternidade de um hospital municipal da cidade de Barra do Garças, MT</p>	<p>- Por falta de orientação acaba por deixar de frequentar as consultas -Falta e melhores condições físicas para o acolhimento da gestante.</p>	<p>-Necessita de orientação para planejamento familiar -Avaliar e apoiar o aleitamento materno -Necessita de acesso à assistência de qualidade</p>	<p>-Criar programas de educação em saúde para as puérperas -Criar rodas de conversas entre paciente e profissional para fortalecer o vínculo entre o profissional e a puérpera</p>
<p>BDEFN</p> <p>Ver.enferm UFPE online</p>	<p>Necessidade sentida pelas mulheres no período puerperal</p> <p>Riberio <i>et al.</i>, (2019)</p>	<p>Conhecer as necessidades sentidas pelas mulheres no período puerperal</p>	<p>Qualitativo, Exploratório e Descritivo</p>	<p>Maternidade de um Hospital Escola do Sul do Brasil.</p>	<p>-Falta de insumos para coleta de exames -Falta de informações</p>	<p>-Agendamento das consultas - Acompanhamento domiciliar -Verificação de P. A</p>	<p>-Interesse por parte do profissional -Reconhecimento dos direitos do acompanhante durante a gestação</p>
<p>MEDLINE</p> <p>Rev. Gaúcha de Enferm.</p>	<p>Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil</p> <p>GONÇALVES <i>et al.</i>, (2018)</p>	<p>Avaliar a relação entre assistência pré-natal e orientações para o parto na Atenção Primária à Saúde.</p>	<p>Transversal e Quantitativo</p>	<p>Maternidade pública de Londrina-PR</p>	<p>-Falta de cuidado humanizado -Programas de educação em saúde para a família</p>	<p>-Orientação para a família e gestante -Presença de acompanhante -Pré-natal em conjunto com o parceiro</p>	<p>- Criar programas de divulgação de campanha de vacinação - Programa de educação em saúde para as gestantes informando quando e como iniciar o pré-natal</p>

<p>MEDLINE</p> <p>Rev. Gaúcha Enferm.</p>	<p>Avaliação do cuidado pré-natal na atenção primária a saúde na percepção da gestante</p> <p>PRUDENCIO, MAMEDE</p> <p>(2018)</p>	<p>Avaliar o cuidado pré-natal na Atenção Primária a Saúde na percepção da gestante.</p>	<p>Transversal e Quantitativo</p>	<p>Atenção Primária a Saúde (APS) Bauru-SP</p>	<p>-Falta vínculo e capitação no pré-natal precoce</p> <p>-Anamnese</p> <p>- Suplementação de ácido fólico</p>	<p>-Consultas de rotina</p> <p>-Preconização de exames</p>	<p>-Criar rotina para os atendimentos de pré-natal</p> <p>- Prestar assistência mais qualificada nas consultas assegurando seus direitos</p>
<p>MEDLINE</p> <p>Rev. Brasileira Promoção da Saúde.</p>	<p>Acesso à assistência pré-natal no Brasil: análise dos dados da pesquisa nacional de saúde. NUNES <i>et al.</i>, (2018)</p>	<p>Analisar o acesso à assistência pré-natal no Brasil a partir dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013</p>	<p>Transversal, quantitativo</p>	<p>DATASUS-2016</p>	<p>-Falta de vínculo entre os serviços de saúde e a assistência ao pré-natal.</p> <p>-Acesso tardio ao pré-natal e parto</p> <p>-Número inadequados de consultas e realização incompleta dos procedimentos</p>	<p>-Cobertura do pré-natal</p> <p>-Escuta qualificada</p> <p>-Registro de todas as consultas, exames e procedimentos realizados</p>	<p>-Fazer busca ativa das gestantes</p> <p>-Realização de consultas no 1º trimestre de gravidez</p>
<p>SCIELO</p> <p>Cad. Saúde Pública vol.28</p>	<p>Assistência pré-natal nos serviços públicos e privados de saúde: estudo transversal de base populacional em Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil</p> <p>CESAR <i>et al.</i>, (2012)</p>	<p>Avaliar a assistência recebida durante o pré-natal nos setores público e privado</p>	<p>Estudo transversal</p>	<p>- O local de consulta do setor público foi na UBS, ESF, e ambulatório e setor privado foram as clínicas de convenio e os consultórios particulares. Rio Grande do Sul</p>	<p>Artigo 07 não falou nada desse objetivo.</p>	<p>-Investimento na assistência básica em saúde.</p>	<p>-Incentivo dos exames laboratoriais e de imagem no início e no final da gestação.</p> <p>-Construção de uma cartilha educativa para a promoção da saúde da gestante.</p>