



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

EDCLEUZA CRISÓSTOMO DE OLIVEIRA SILVA

**CONTRIBUIÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO
HUMANIZADO NA GRAVIDEZ**

ARIQUEMES
2012

Edcleuza Crisóstomo de Oliveira Silva

**CONTRIBUIÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO
HUMANIZADO NA GRAVIDEZ**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do Grau de Bacharel em enfermagem.

Profª Orientadora: Esp. Sharon M. Fernandes da Silva

Ariquemes

2012

Edcleuza Crisóstomo de Oliveira Silva

**CONTRIBUIÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA
DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO HUMANIZADO NA
GRAVIDEZ**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do Grau de Bacharel em enfermagem.

Profª Orientadora: Esp. Sharon M. Fernandes da Silva

COMISSÃO EXAMINADORA

Profª. Especialista Sharon M. Fernandes da Silva
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Profª. Especialista Silvia Michelly Rossetto
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Profª. Doutoranda Damiana Guedes da Silva
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 12 de novembro de 2012

Dedico este trabalho a Deus, pela saúde, e fé. A meu esposo Maucir, meu fiel companheiro nas lutas. A meus filhos, Iuri, Lília e Lívia, pelo reconhecimento à minha profissão e vida escolar. A meus pais, a quem honro pelo esforço com o qual mantiveram onze filhos na escola pública, permitindo-lhes condições de galgar êxito na sociedade. A meus amigos pelo incentivo a busca de novos conhecimentos. A todos os professores e professoras que muito contribuíram para a minha formação, e à professora especialista, senhora Sharon, pela sabedoria e dedicação com a qual orientou o Trabalho, levando em consideração os problemas que fazem parte do contexto da vida cotidiana, sendo sensível às diversas situações que lhes foram apresentadas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me dado a oportunidade de estar no mundo. Aos meus pais, Deusdeth Barbosa de Oliveira e Maria do Carmo Crisóstomo Oliveira. Ao meu esposo Maucir Deldoti da Silva e meus filhos queridos Iuri Crisóstomo Deldoti, Lília Crisóstomo Deldoti e Lívia Crisóstomo Deldoti, e a meus familiares, agradeço todo o amor, carinho, compreensão e respeito. Aos amigos da FAEMA, em especial o pessoal da Enfermagem. Muitas das pessoas que passaram e passam pelo que eu passei e passo por um ideal comum. Aos amigos, professores e colegas de trabalho. Tenho muito a agradecer e a muitas pessoas. Não cito nomes para não ser injusta com pessoas que me auxiliaram até onde já cheguei... Meus agradecimentos especiais a todos que colaboraram direta ou indiretamente para a concretização deste sonho. Para vocês, ofereço todo o meu esforço... Muito obrigada a todos!

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, como a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma arte, poder-se-ia dizer, a mais bela das artes.

Florence Nightingale.

RESUMO

No período da gravidez, faz-se necessário que a mulher seja abordada considerando sua história de vida, sentimentos, sua individualidade e ambiente em que vive. O cuidado deve ser oferecido com qualidade e de maneira humanizada, a sistematização da assistência permite que as ações sejam planejadas de forma clara, objetiva e organizadas, o que eleva a qualidade do cuidado, beneficiando a mulher, a família e a equipe profissional, um importante avanço para a autonomia tanto da grávida quanto do profissional envolvido. Este estudo objetivou identificar a contribuição da sistematização da assistência de enfermagem para o cuidado humanizado na gravidez. Para análise desta temática realizou-se um estudo de revisão bibliográfica em portais específicos, Biblioteca Virtual em Saúde e na Biblioteca Júlio Bordignon na FAEMA. A fundamentação científica proporciona melhor compreensão dos processos físicos e psicológicos vivido pelas grávidas. Conclui-se que através da SAE pode-se alcançar maior eficácia no cuidado prestado, no contexto atual torna-se indispensável que as ações aconteçam de forma sistematizada, planejada, organizada e registrada, pois permite um cuidado humanizado às grávidas e faz com que a enfermagem cresça no ramo da pesquisa e se fortaleça enquanto ciência própria.

Palavras-chave: Gravidez, Assistência de Enfermagem, Humanização da Assistência.

ABSTRACT

During pregnancy, it is necessary the woman be approached considering his life story, feelings, your individuality and where she lives. The care should be offered with quality and humanized way, the care systematization allows actions be planned in a clear, objective and organized form, which raises the quality of care, benefiting women, family and professional group: an important advance the autonomy of the pregnant and the professional involved. Identify the contribution of the systematization of nursing care for the humanized care in pregnancy In order to analyze this thematic we carried out a bibliographic review at specific places, like the Virtual Health Library and Júlio Bordignon library at FAEMA. The scientific basis provides better comprehension about physical and psychological processes lived by pregnant. We conclude SNC be able to achieve greater efficiency at care given; in the present context it is essential that actions occur in a systematic, planned, organized and registered form, because it allows a humanized care to pregnant and makes the nursing grow in the field of research and become stronger as a science itself.

Keywords: Pregnancy, Nursing Care, Humanization of Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
CIE	Conselho Internacional de Enfermagem
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CIPESC	Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
MS	Ministério da Saúde
NANDA	Classificação de Diagnósticos de Enfermagem
NIC	Classificação de Intervenções de Enfermagem
NOC	Classificação de Resultados de Enfermagem
PAISM	Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
PE	Processo de Enfermagem
PNH	Programa Nacional de Humanização
PSF	Programa Saúde da Família
REHUNA	Rede de Humanização ao Nascimento
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
HU-USP	Hospital Universitário da Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 METODOLOGIA	13
4 REVISÃO DE LITERATURA	14
4.1 TRANSFORMAÇÕES DECORRENTES DO PROCESSO DA GRAVIDEZ.....	14
4.2 IMPORTÂNCIA E NECESSIDADE DO CUIDADO HUMANIZADO E SISTEMATIZADO ÀS GRÁVIDAS	14
4.2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA HUMANIZAÇÃO.....	14
4.2.1.1 IMPORTÂNCIA E NECESSIDADE DO CUIDADO HUMANIZADO	15
4.2.2 EXEMPLOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS QUE CONTRIBUEM PARA A SAÚDE DA MULHER E DO RECÉM-NASCIDO.....	19
4.3 SAE: IMPORTANTE FERRAMENTA NO PROCESSO DA GRAVIDEZ	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	27

INTRODUÇÃO

O avanço e ampliação do conhecimento científico dos fenômenos físicos em obstetrícia têm proporcionado habilidades e condições fundamentais a enfermeiros, permitindo-lhes a prática de atendimento que gera confiança na mulher, além de compreensão dos processos psicológicos que permeiam o período grávido-puerperal, faz-se necessário que o profissional de saúde aborde a mulher, considerando sua história de vida, seus sentimentos e o ambiente em que vive, estabelecendo uma relação que valorize a individualidade de cada pessoa. (BRASIL, 2005).

Ainda segundo o manual do MS acima citado o diagnóstico de gravidez pode ser feito por profissionais enfermeiros, por intermédio do exame físico e testes laboratoriais. Após a certeza da gravidez, deve-se realizar a captação precoce e iniciar a consulta imediatamente, para que seja possível um pré-natal com qualidade.

Uma atenção à grávida de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal e para sua humanização e qualificação com estabelecimento de princípios éticos que garantem privacidade e autonomia tanto à grávida quanto familiares e profissionais de saúde. (BRASIL, 2006).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na prática nada mais é que o gerenciamento do cuidado. O enfermeiro deve apoiar-se em conhecimentos científicos que sejam práticos e aliá-los a noções de gerenciamento e administração. Cabe ao enfermeiro conhecer sua unidade, sua equipe o perfil de seus clientes, seus familiares e ambiente em que estão inseridos. Deve priorizar o atendimento e planejar sua assistência, para que se alcance real eficácia. (CRUZ, 2010).

Existe uma evolução crescente e contínua em direção a uma assistência integral ao paciente, que têm como objetivo prestar assistência sistematizada, planejada, organizada com registros das ações realizadas. O que eleva a qualidade da assistência de enfermagem beneficiando tanto o paciente, quanto o profissional envolvido através de um atendimento individualizado e minucioso. (BUENO, 2010).

A construção de uma assistência qualificada a saúde, deve ser clara, prática e coerente com a realidade local, o que favorece o cuidado e a organização das exigências necessárias para consolidar as fases de identificação de problemas de saúde, delineamento do diagnóstico de enfermagem, constituir um plano de

cuidados, das ações planejadas e realizadas para posterior avaliação e se necessário implementação. (BITTAR et al., 2006).

A SAE é uma das principais formas de melhoria na qualidade da assistência e fortalecimento da enfermagem como profissão, pois permite utilizar o conhecimento e habilidades de forma organizada e orientada, viabiliza a comunicação entre o enfermeiro e demais profissionais envolvidos no cotidiano do cuidado. Um importante avanço para a autonomia profissional. (PIMPÃO et al., 2010).

Este trabalho justifica-se devido à enfermagem na atualidade ter grande demanda no atendimento hospitalocêntrico, dificultando muitas vezes a atuação na promoção de saúde, dessa forma tem voltado a sua atenção para o lado curativo. É necessário repensar essa prática e realizar uma atenção voltada para o atendimento humanizado, atendendo a grávida dentro da integralidade. Durante o período gravídico, a sistematização da assistência de enfermagem contribui de forma positiva para o cuidado humanizado e através das ações planejadas, registradas e organizadas, espera-se que possa despertar no profissional enfermeiro um olhar que além de contribuir para o cuidado humanizado, possa fortalecer a enfermagem no ramo da pesquisa e enquanto ciência própria.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar a contribuição da sistematização da assistência de enfermagem para o cuidado humanizado na gravidez.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever transformações que ocorrem no organismo no período da gravidez;
- Delinear a importância e necessidade do cuidado humanizado e sistematizado às grávidas;
- Destacar a SAE como importante ferramenta no processo da gravidez;

3 METODOLOGIA

Para a elaboração do trabalho de conclusão de curso (TCC) optou-se por realizar uma pesquisa sistemática de revisão bibliográfica, durante os meses de fevereiro a outubro de 2012.

O tombamento bibliográfico ocorreu nas bases de dados eletrônicos da Literatura Latino-Americanos e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Cad. Saúde Pública, Rev. Enfermagem e Scielo (Scientific Electronic Library Online) acessadas através do site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), do DATASUS, Portal de Saúde e Ministério da Saúde.

Após o tombamento bibliográfico, iniciou-se uma leitura exploratória para verificar quais assuntos eram pertinentes ao tema do TCC. Posteriormente a esta etapa segregou-se as publicações científicas que estavam condizentes com o tema, para então iniciar uma leitura analítica, a fim de ordenar e sumarizar as informações contidas nas fontes, o critério de exclusão utilizado foram publicações que não correspondiam ao objetivo do estudo, e que se encontravam sob a forma de resumo. Desta forma, foi possível realizar uma leitura interpretativa dos artigos selecionados para então realizar a elaboração do estudo.

As bases de dados para a pesquisa bibliográfica foram artigos publicados em periódicos científicos no período de 2001 a 2012 sendo 32 artigos publicados em língua vernácula, 05 artigos publicados em língua inglesa e 01 em língua espanhola, 04 manuais do Ministério da Saúde, 02 livros da Biblioteca Júlio Bordignon da FAEMA e dados coletados no DATASUS. Os descritores utilizados foram: gravidez, assistência de enfermagem e humanização da assistência.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 TRANSFORMAÇÕES DECORRENTES DO PROCESSO DA GRAVIDEZ

Com relação à assistência no período da gravidez, o Ministério da Saúde (MS) enfatiza que a gravidez se caracteriza por ser um período de mudanças tanto físicas quanto emocionais, determinando que o principal objetivo do acompanhamento pré-natal seja o acolhimento à mulher, ou seja, o cuidado deve ser oferecido de forma humanizada para que a mulher possa obter respostas de apoio aos sentimentos de medo, dúvidas, angústias, fantasias ou, simplesmente, à curiosidade de saber sobre as transformações que ocorrem com o seu corpo nesse período de mudanças (BRASIL, 2006).

A gravidez é considerada um acontecimento biologicamente natural e espontâneo na vida da mulher, onde ela deve ser orientada para se preparar para as mudanças fisiológicas e emocionais que irão surgir no período da gestação. (MOREIRA, 2008).

O período da gravidez implica em mudanças de numerosos níveis de ansiedade individual e familiar. O profissional deve estar sempre apto e preparado para oferecer assistência adequada às necessidades da grávida, de seu parceiro e sua família, faz-se necessário que elas recebam por parte do enfermeiro e profissionais de saúde conforto físico, emocional, psicológico, espiritual e ambiental, para que consiga conduzir sua gestação com autonomia e participação com responsabilidade da maternidade. (FREITAS et al., 2008).

4.2 IMPORTÂNCIA E NECESSIDADE DO CUIDADO HUMANIZADO E SISTEMATIZADO ÀS GRÁVIDAS

4.2.1. CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA HUMANIZAÇÃO

Nas comunidades primitivas o homem não era considerado humano, viam nas doenças um castigo dos deuses pela desarmonia e o descumprimento dos códigos que regem a vida na comunidade, nos grandes impérios ocidentais tinha o mérito

apenas o imperador, também na Grécia antiga as mulheres, crianças, escravos e estrangeiros não eram vistos como humanos. (OLIVEIRA, 2006).

Historicamente após a Reforma Religiosa foi que o homem rompeu laços com as questões religiosas e renasceu para um novo conceito de homem moderno que é dotado de razões científicas sendo considerado integrante da humanidade. A profissão da enfermagem se desenvolveu através dos séculos, mantendo uma estreita relação com a história da civilização humana. (BEDIN et al., 2004).

Nas décadas de 1920 e 30, ocorria nos cursos de Enfermagem, particularmente no ensino dos estudos de caso e no planejamento de cuidados individualizados, a SAE passa a ser utilizada como instrumento de planejamento e execução de sua prática, sendo denominada de Plano de Cuidados. Paralelamente existia a preocupação em introduzir os princípios científicos na prática de Enfermagem. Dessa forma, a SAE passou a ser utilizada como método científico para organizar os cuidados. (NEVES, 2010).

Nos países desenvolvidos, surge por volta dos anos setenta um movimento em favor da humanização da atenção no que se refere à saúde da mulher, originário da mobilização das mulheres, também foi aderido por profissionais adeptos da reforma sanitária, por instâncias não governamentais, como a Rede de Humanização ao Nascimento (REHUNA) e por Políticas Governamentais e Programas de Saúde. (ZAMPIERI, 2010).

Até a década de 1970, era a saúde da mulher considerada em sua dimensão procriativa, priorizando-se cuidados e atenção, voltados ao ciclo gravídico-puerperal. A saúde pública tinha caráter pró-natalista e a medicina reforçava a naturalização entre as diferenças dos sexos, enfatizando a visão da mulher como mãe. (HEILBORN et al., 2009).

No Brasil, a questão da humanização, surge através das teorias de enfermagem na década de 70, no tratamento dos usuários e é implantado através das Políticas Públicas de Saúde. (ALMEIDA et al., 2009).

4.2.1.1 IMPORTÂNCIA DO CUIDADO HUMANIZADO

Desde o início da caminhada da enfermagem com a precursora, a enfermeira Florence Nightingale adotou-se uma prática baseada em conhecimentos científicos, teorias utilizadas também na atualidade, abandonando gradativamente a postura de

atividade caritativa, intuitiva e empírica. Vários conceitos, teorias e modelos específicos à enfermagem foram e estão sendo desenvolvidos e em alguns casos aplicados, com a finalidade de prestar uma assistência cooperativa e humanizada. (FREITAS, 2008)

Através de cursos e oficinas de formação e a partir da discussão dos processos de trabalho, diretrizes e dispositivos da PNH são vivenciados e reinventados o cotidiano dos serviços de saúde. Em todo o Brasil, os trabalhadores são formados técnica e politicamente, e são reconhecidos como multiplicadores e apoiadores da PNH, pois são os construtores atuantes de novas realidades em saúde e poderão ser os futuros formadores da PNH em suas localidades. (BRASIL, 2010).

A assistência ao pré-natal constitui em cuidados, condutas e procedimentos em favor da mulher grávida e do concepto. Esta atenção caracteriza-se desde a concepção até o início do trabalho de parto, de forma preventiva e tendo também como objetivos identificar, tratar ou controlar patologias; prevenir complicações na gestação e parto; assegurar a boa saúde materna; promover bom desenvolvimento fetal; reduzir os índices de morbimortalidade materna e fetal. (RODRIGUES, 2011).

Com base na proposta de humanização na assistência à grávida esperam-se atitudes e comportamentos dos trabalhadores da saúde que contribuam para reforçar o caráter de atenção à saúde como um direito de todas as mulheres. Entretanto, na realidade, muitas dessas recomendações ainda não foram introduzidas, ou encontram resistências para sua efetivação nos Centros Obstétricos. (BUSANELLO, 2011).

Entende-se que cuidado humanizado não é somente não utilizar práticas desnecessárias. Para que este se realize realmente, a grávida necessita ser respeitada em sua totalidade, compartilhando ativamente das decisões que abrangem o seu atendimento. Quando não se respeita os direitos e as aspirações da mulher, acontece uma descaracterização da assistência humanizada. (CARVALHO et al., 2012).

Humanizar é resgatar e atender os aspectos emocionais presentes na doença é adaptar uma prática de agir, em que os profissionais considerem os aspectos subjetivos emocionais que envolvem o atendimento, requer assumir uma postura ética de respeito ao outro em sua dignidade e fragilidade, é atender a grávida como pessoa, ser humano, com nome e não um número, uma doença, uma perna, um

braço ou órgão, exige reconhecer e respeitar todas as dimensões do ser humano, biofísica, social, psíquica/emocional e transcendental/ espiritual, deve ser a luta de cada um, para a vitória de todos, em vista do bem dos que sofrem. (GOULART, 2010).

O acolher inicia-se de um contato entre pessoas, é a atenção, o ouvir, é uma relação de respeito mútua, muito importante no desenvolvimento do trabalho, que aos poucos vai organizando uma sociedade menos individualista e passível de mudanças, de acordo com a necessidade do outro. (MEDEIROS, 2010).

A assistência pré-natal pode contribuir para desfechos favoráveis ao permitir a detecção e o tratamento oportuno de afecções, além de controlar fatores de risco que podem trazer complicações para a saúde da mulher e do bebê. (DOMINGUES, 2012).

Na obstetrícia, constata-se a ênfase dada à humanização no parto, não sendo conferido o mesmo grau de importância às demais etapas do processo de nascimento. É sabido que o cuidado humanizado no pré-natal é o primeiro passo para um nascimento saudável. (compreendido desde a pré-concepção até o pós-parto). (ZAMPIERI, 2010).

Com o advento do Programa Saúde da Família (PSF), o enfermeiro como membro da equipe, conquistou um amplo espaço de atuação na assistência da grávida. A atuação do enfermeiro no atendimento às gestantes vem ganhando destaque desde a implantação do PAISM, apesar de ainda não ter sido possível elucidar vários obstáculos como a caracterização do papel do (a) enfermeiro (a) tendo em vista melhor especificação de suas funções, e definições mais concretas quanto à prática da consulta e da execução do parto. (TEIXEIRA, 2010).

A assistência à grávida de forma humanizada é parte indissociável de uma assistência de qualidade. Os profissionais de enfermagem apresentam papel importante na atenção ao pré-natal, pois tem oportunidade de colaborar através do seu conhecimento para o bem estar da grávida, uma vez que a humanização na assistência aborda e abrange aspectos de diferentes temas. Valorizar a prática entre profissionais de saúde e seus pacientes, no sentido que estes profissionais de saúde trabalhem com as grávidas, que estão passando por mudanças significativas, de forma que as prepare tanto psicologicamente quanto fisicamente, neste momento tão importante e significativo em sua vida e na vida do concepto. (BRASIL, 2006).

A humanização da assistência no pré-natal requer procedimentos básicos, momentos de atenção que faça com que a grávida se sinta um ser único, especial, prevenindo agravos e garantindo a mulher a experiência da maternidade de maneira segura. Sob este contexto competem os profissionais de saúde e principalmente o enfermeiro que está à frente da assistência do pré-natal, fornecer informações desse assunto para uma melhor assistência, as orientações à mulher neste período ajudará a vivenciar de modo calmo e prazeroso sua gravidez e futuro com seu filho. (BRASIL, 2006).

A Política de Humanização tem demonstrado, em sintonia com as discussões atuais que favorece a produção e incorporação de conexões terapêuticas entre sistema/equipes e usuários/redes sociais, esta ligação com corresponsabilização é que permite a organização, compreensão e reordenação do cuidado em rede, pois o vínculo entre equipe-usuário é força-motriz para o acionamento dos demais equipamentos de saúde do território, o que permite avançar e progredir na composição de ofertas de atenção à saúde de forma organizada, ordenada e em sintonia com as singularidades das situações estabelecidas dentro das Unidades Básicas de Saúde no país. (BRASIL, 2010).

O profissional que atua de forma humanizada entende e encara todo paciente como, singular, irreprodutível e diferente de todos os outros. Enxerga o nascimento como um evento único o ápice da feminilidade. Trata com gentileza, atenção e respeito. Posiciona-se como uma instância de recurso e de orientação técnica e não como “proprietário” do evento. Debate incansavelmente sobre todos os aspectos do nascimento, usando palavras de fácil compreensão e sempre respeitando a visão que a mulher tem do processo. Usa os protocolos mais atualizados para o tratamento de suas pacientes, sempre leva em conta a dimensão subjetiva de cada uma, forjada na sua história pessoal, lembranças, medos, expectativas, sonhos, características físicas e desejo de passar pelo nascimento de seus filhos como um ritual de amadurecimento. (MOTA, 2006).

Historicamente, problemas na qualidade do cuidado prestado à saúde da população principalmente no que toca à sua dimensão interpessoal, têm gerado demandas por uma “humanização”. (VIEIRA-DA-SILVA, 2010).

A humanização da assistência à saúde tem sido motivo de reflexões por parte de trabalhadores e acadêmicos da área da Saúde, uma vez que há muito a ser feito e construído para se oferecer assistência humanizada aos usuários do Sistema

Único de Saúde, para haver um atendimento de forma humanizada é necessário, além da área física, bom aspecto da unidade e limpeza, que o usuário seja assistido de forma integral, escutado atentamente e que espere um tempo mínimo para ser atendido. Além disso, é preciso que os enfermeiros desenvolvam e fortaleçam o prazer de trabalhar com os usuários, o que se refletirá na qualidade da assistência prestada. (BRASIL, 2010).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) apresenta um novo paradigma para a organização do trabalho em saúde, pautado no vínculo dos profissionais com os indivíduos, famílias e comunidades é preciso a incorporação de outros saberes em saúde, como o social, o pedagógico e o psicológico. Diante deste modelo de atenção à saúde, são delegadas aos profissionais tarefas com alto grau de exigências e responsabilidades, observa-se que seus membros necessitam de conhecimentos e habilidades específicas para assistir a comunidade extramuros, além de criatividade e adequado suporte técnico-científico, para um atendimento mais humanizado, faz-se necessário que as instituições se ocupem com a capacitação de seus profissionais. (COSTA et al., 2009).

No campo da saúde a humanização diz respeito a uma aposta ético-estético-política: ética, pois implica em atitude de usuários, gestores e trabalhadores de saúde compromissados e co-responsáveis; estética relativa ao processo de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas; política se refere à organização institucional e social das práticas de atenção e gestão na rede do SUS que se assentam nos valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de co-responsabilidade dentre eles, de solidariedade dos vínculos firmados, dos direitos dos usuários e da participação coletiva no processo de gestão. (BRASIL, 2006)

4.2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS QUE CONTRIBUEM PARA O CUIDADO SISTEMATIZADO ÀS GRÁVIDAS

São muitas as políticas públicas que contribuíram e contribuem para o cuidado sistematizado às grávidas, dentre elas: o Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher, o Método Canguru, o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, Política Nacional de Humanização, Política Nacional de Educação Permanente e Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, as quais serão abordadas abaixo.

Observou-se a partir da década de 70, um movimento mundial dos profissionais enfermeiros na direção de organizar e planejar a assistência de enfermagem. No Brasil, a partir dos estudos de Wanda de Aguiar Horta, uma das pioneiras a pensar e refletir sobre a SAE, nessa mesma época iniciou-se, um apontamento para a necessidade de se introduzi-la nos estabelecimentos de saúde brasileiros. (CAVALCANTE, 2011).

No que se refere a saúde da mulher o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) foi uma estratégia criada em 1983 e implantada em 1984 pelo Ministério da Saúde para melhoria da atenção à saúde reprodutiva, com enfoque multiprofissional do cuidado e integralidade da atenção nos contextos social, familiar, emocional e de saúde reprodutiva e preventiva. (ANDREUCCI, 2011).

Para melhorar a assistência prestada à grávida de alto risco surgiu o Método Canguru difundiu-se, a partir de 1990, sendo a proposta brasileira, ainda mais ampla que a proposta originária da Colômbia que tinha a sua atenção voltada para a assistência neonatal, já no Brasil abrangendo questões como os cuidados técnicos com o recém-nascido (manuseio, cuidados com luz, som, dor, atenção às necessidades individuais); o acolhimento à família; a promoção do vínculo mãe e o bebê e do aleitamento materno; e o acompanhamento ambulatorial inclusive após a alta, configurando-se, assim, como estratégia de qualificação do cuidado neonatal. (GONTIJO, 2012).

O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), instituído em 2000 enfatizou a afirmação dos direitos da mulher, propondo a humanização como estratégia para uma melhor qualidade da atenção. Suas principais ações para reduzir a mortalidade materna, conforme definida no Pacto pela Vida (2006), visam garantir o direito da grávida ao acesso a atendimento digno e de qualidade na gestação, parto e puerpério. (ALMEIDA, 2009).

O PHPN foi criado para aprimorar o PAISM embora tendo por base a integralidade das ações na área da saúde da mulher, era ainda questionado quanto à qualidade da assistência prestada e ao impacto na mortalidade materna, propõe assim a humanização como estratégia que oferece melhoria da qualidade da atenção. A Política Nacional de Humanização (PNH) é uma política do Sistema Único de Saúde (SUS), chamada também de HumanizaSUS, a PNH, emerge da convergência de três objetivos centrais: (1) enfrentar desafios enunciados pelos

brasileiros quanto à qualidade e à dignidade no cuidado em saúde; (2) redesenhar e articular as iniciativas de humanização do SUS e (3) enfrentar problemas no campo da gestão e da organização do trabalho em saúde que têm produzido reflexos desfavoráveis tanto na produção de saúde como na vida dos trabalhadores. (PASCHE, 2011).

Existe desde 2003 a Política Nacional de Humanização para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de gestão e atenção, qualificando no Brasil a saúde pública e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. (BRASIL, 2008).

Em fevereiro de 2004 o Ministério da Saúde implantou a Política Nacional de Educação Permanente, Portaria 198/GM/MS com a finalidade de formar e capacitar profissionais da saúde que possam atender às reais necessidades populacionais, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde, acredita-se na necessidade da criação e adoção de políticas públicas educativas para contribuir com a promoção da saúde, colaborando para o trabalho em equipe entre professores, alunos, profissionais, gestores e comunidade, com vistas ao bem-estar individual e coletivo. (CAMPÊLO, 2009).

Em 2005, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, considerando a necessidade de ampliar os esforços para alcançar as metas estabelecidas pelo Pacto Nacional para Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, lançado pelo Ministério da Saúde no ano de 2004. (GONÇALVES, 2009).

4.3 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO IMPORTANTE FERRAMENTA NO PROCESSO DA GRAVIDEZ

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia de trabalho de responsabilidade e compromisso do enfermeiro para organizar e sistematizar o cuidado com base no conhecimento científico permite ao enfermeiro a aplicação desses na identificação das necessidades de cuidados de enfermagem, da promoção de maior segurança e qualidade durante a assistência oferecida. Ressalta-se ainda que essa metodologia proporcione autonomia ao enfermeiro a

partir da definição do corpo de conhecimentos e artifícios necessários à prática assistencial de excelência (CRUZ, 2010).

A SAE é o que move as ações sistematizadas e inter-relacionadas, viabiliza a organização da assistência de enfermagem. Representa uma abordagem ética e humanizada, dirigida à resolução de problemas, compreendendo as necessidades e demandas de cuidados de saúde e de enfermagem de uma pessoa. No Brasil é uma iniciativa regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) na Resolução 272/2002 revogada pela 358/2009 constitui, portanto, uma ferramenta de trabalho do enfermeiro. (CASTILHO; RIBEIRO; CHIRELLI, 2009).

Na era do conhecimento torna-se importante a procura de novas competências nos estilos de organizar o trabalho, nas atitudes profissionais integradas aos sistemas sociais de relações e interações múltiplas, em suas diversas dimensões, abrangências e especificidades. (BITTAR, 2006).

A SAE é reconhecida pelos profissionais de enfermagem como marco a ser institucionalizado e aplicado nos serviços e nas unidades de saúde. O COFEN dispõe sobre a SAE nas instituições de saúde no Brasil e estabelece que sua implantação deva ocorrer em todas as instituições de saúde, tanto públicas quanto privadas. (CRUZ, 2010).

A SAE tem sido alvo e objeto de trabalhos acadêmicos e de experiências práticas em instituições e que deve ser levadas em consideração para que se torne uma realidade que melhore a qualidade do trabalho da enfermagem da equipe envolvida e a vida da população a ser atendida. No Brasil a sistematização tem sido discutida, desde o início da década de 70, visando à eficácia/eficiência da assistência, ampliação e definição do espaço de atuação da enfermagem na equipe de saúde. (HERMIDA, 2004).

O Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) procura a universalização da linguagem de enfermagem para evidenciar os elementos de sua prática. Esses elementos são: o que os profissionais da enfermagem fazem (intervenções de enfermagem), tendo como fundamento a avaliação e julgamento sobre fenômenos humanos específicos (diagnóstico de enfermagem), para abranger resultados esperados (resultados de enfermagem). (FURUYA et al., 2011).

Ainda segundo o autor acima citado, sistemas de classificação estão relacionados a alguma fase do processo de enfermagem. Os mais conhecidos e utilizados são: Classificação de Diagnósticos de Enfermagem da *North American*

Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I), que passou a assimilar o termo internacional em 2002, Classificação de Intervenções de Enfermagem – *Nursing Interventions Classification* (NIC); Classificação de Resultados de Enfermagem – *Nursing Outcomes Classification* (NOC); Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) e Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC).

Tabela 1- Etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem

ESCOPO	REQUISITOS
Coleta de dados	Registrar dados da entrevista Registrar dados do exame físico Registrar dados complementares Possibilitar a importação dos dados do prontuário único
Diagnóstico de Enfermagem	Selecionar diagnósticos de enfermagem pré-elaborados por necessidade humana Possibilitar a formulação de novos diagnósticos
Planejamento da assistência	Possibilitar a seleção de ações pré-elaboradas, por diagnóstico Possibilitar a formulação de novas ações de enfermagem Possibilitar a formulação de resultados de enfermagem
Implementação da assistência	Registrar as ações realizadas Registrar informações complementares
Avaliação da assistência	Incluir escala para registro da avaliação do alcance de resultados por diagnóstico Possibilitar o registro de informações complementares

Fonte: MALUCELLI et al., 2010 adaptado por SILVA e SILVA, 2012.

Considerando a relevância da SAE na valorização da enfermagem, embasada por corpo de conhecimento científico próprio, é necessário refletir e discutir sobre as dificuldades levantadas pelos profissionais atuantes no atendimento pré-natal, e também os fatores que desencadeiam e sustentam tais dificuldades, para que seja possível superá-las, tornando sua implementação uma atividade prazerosa e principalmente, garantindo ao paciente uma assistência com maior qualidade e de maneira digna e humana. (HERMIDA, 2004).

A avaliação, enquanto processo sistemático e cientificamente planejado oferece dados e informações importantes para o desenvolvimento e visibilidade do trabalho gerencial do enfermeiro. As práticas de avaliação, na maioria das vezes não são sistematizadas. A avaliação é desenvolvida para resolver e solucionar

problemas inesperados, sem seguir métodos científicos. No contexto atual, não existe lugar para atitudes amadoras e ingênuas, é preciso praticar uma avaliação sistematizada, planejada e contínua, que poderá contribuir para atuações gerenciais com fundamentos, científicos, que forneçam maior visibilidade e melhor qualidade ao trabalho da enfermagem. (DYNIEWICZ; RIVERO DE GUTIERREZ., 2005).

A busca por condições adequadas de vida e saúde tem sido um anseio de povos por todo o mundo. Alternativas e reformas têm sido pensadas debatidas, organizadas e implantadas, paradigmas e conceitos revistos. A universalidade, a equidade e a integralidade das ações disputa espaço com as propostas racionalizadoras e de contenção de custos e satisfação de usuários, clientes e familiares, para que estes possam ser entendidos dentro da integralidade. (ALBUQUERQUE; STOTZ., 2004).

O princípio da autonomia pode nortear a relação que existe entre os profissionais de saúde e os pacientes e contribuir para fortalecer uma relação harmoniosa, em que cada um ocupa seu espaço em uma interação entre sentir, pensar e agir. O princípio ético da autonomia tem como fundamento que, quando o indivíduo tem condições de pensar, decidir e agir de maneira livre e independente, lhe é direito participar e consentir sobre as decisões que dizem respeito à sua pessoa. (MENEZES; PRIEL; PEREIRA., 2011).

A SAE, enquanto processo organizacional é capaz de conceder subsídios para o desenvolvimento de métodos e metodologias interdisciplinares e humanizadas de cuidado. Todavia, percebe-se um cuidado de enfermagem fortemente centrado na doença e não na pessoa humana, enquanto sujeito ativo, participativo e colaborativo do processo de cuidar. (NASCIMENTO, et al. , 2008).

Os enfermeiros justificam razões diversas para não trabalharem com a SAE, as mais citadas são, a sobrecarga de trabalho e escassez de formulários. Existe a necessidade de maiores incentivos institucionais e políticos, de maneira a permitir que o enfermeiro exerça a prática da profissão com mais autonomia. (SILVA, 2011)

Um projeto de sistematização é um protocolo de procedimentos técnicos para o Pré-Natal, assistido por Enfermeira (o). Ele é fundamentado em Leis, Portarias do MS, Resoluções do COFEN, visando a prestar assistência com qualidade à gestante, promover uma maternidade sem riscos, nascimentos saudáveis e humanizados. (ALVIM; BASSOTTO; MARQUES., 2007).

A intervenção de enfermagem possibilita melhora da qualidade de vida das mulheres e diante das alterações fisiológicas da gravidez preconizam-se as possíveis intervenções de enfermagem, por exemplo, as náuseas e vômitos acometem cerca de 50 a 80% das gestantes, representa um dos grandes incômodos na gravidez, repercutindo na diminuição do bem-estar e qualidade de vida da mãe, feto e restante da família. (OLIVEIRA et al.,2010).

Tendo como base experiências prática em obstetrícia, observa-se a necessidade da utilização da sistematização da assistência de enfermagem direcionada à gestante, com o intuito de identificar as necessidades de cuidados de saúde, determinar prioridades, planejar, avaliar e implementar as ações apropriadas de enfermagem, visando promover assistência de enfermagem qualificada e humanizada, estímulo do indivíduo ao autocuidado, respaldo do profissional para a defesa legal, além de garantir a qualidade da assistência prestada. (AGUIAR et al., 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As habilidades com fundamentos científicos permitem aos profissionais de enfermagem uma melhor compreensão dos processos físicos e psicológicos vividos pelas grávidas e proporciona uma relação com respeito à individualidade da gestante, família e da comunidade, além de qualificar a assistência prestada.

O cuidado humanizado deve estar presente em todas as etapas da gravidez para que seja possível uma assistência com propriedade e dignidade e com maiores chances de prevenir complicações decorrentes da gravidez, o que é fundamental para a saúde materna e neonatal e garante a autonomia à grávida, assim como de seus familiares e profissionais de saúde envolvidos no cuidado em especial o enfermeiro.

Torna-se necessário no contexto atual que se desperte um olhar crítico-construtivo sobre as ações da enfermagem no período da gravidez e que o cuidado seja prestado de forma sistematizada, planejada, organizada e com registros das ações de maneira clara, objetiva, pois proporciona uma melhor compreensão das mudanças que ocorrem no organismo da grávida. A utilização da SAE permite a organização de forma orientada, maior eficácia na assistência prestada, o que fortalece a enfermagem como profissão, um importante avanço para a autonomia da mulher e do profissional enfermeiro, que contribui de forma positiva com o cuidado humanizado às grávidas e faz com que a enfermagem cresça no ramo da pesquisa e se fortaleça enquanto ciência própria.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Maria Isis Freire de et. al. **Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação** Rene. Fortaleza, out./dez. 2010, v. 11, n. 4, p. 66-75. Disponível em www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download Acesso em: 16 out. 12.

ALBUQUERQUE, Paulette Cavalcanti de and STOTZ, Eduardo Navarro. **A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade**. Interface (Botucatu). 2004, vol.8, n.15, pp. 259-274. ISSN 1414-3283. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n15/a06v8n15.pdf> Acesso em: 03 out. 12.

ALMEIDA, Cristiane Andréa Locatelli de and TANAKA, Oswaldo Yoshimi. **Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento**. Rev. Saúde Pública. 2009a, vol.43, n.1, pp. 98-104. ISSN 0034-8910. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v43n1/7296.pdf> Acesso em: 21 set. 12.

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de et al. **Enfermagem enquanto disciplina: que campo de conhecimento identifica a profissão?**. Rev. bras. enferm.. 2009b, vol.62, n.5, pp. 748-752. ISSN 0034-7167. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/17.pdf> Acesso em: 03 out. 12.

ALVIM, Denise dos Anjos Buker; BASSOTO, Teresa Raquel de Paiva; MARQUES, Genáine Mendes. **Sistematização da assistência de enfermagem à gestante de baixo risco**. Rev. Meio Amb. Saúde 2007; 2(1):258-272. Disponível em: [http://www.faculadadedofuturo.edu.br/revista/2007/pdfs/RMAS%20\(1\)%20258-272.pdf](http://www.faculadadedofuturo.edu.br/revista/2007/pdfs/RMAS%20(1)%20258-272.pdf) Acesso em 20 out. 12.

ANDREUCCI, Carla Betina; CECATTI, Jose Guilherme; MACCHETTI, Camila Elias and SOUSA, Maria Helena. **Sis prenatal como instrumento de avaliação da qualidade da assistência à gestante**. Rev. Saúde Pública. 2011, vol.45, n.5, pp. 854-864. EpubAug 19, 2011. ISSN 0034-8910. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v45n5/2438.pdf> Acesso em 21 set. 12.

BEDIN, Eliana; RIBEIRO, Luciana Barcelos Miranda; BARRETO, Regiane Ap. Santos Soares Barreto - **Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 03, 2004. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen> Acesso em: 03 out. 12.

BITTAR, Daniela Borges; PEREIRA, Lílian Varanda and LEMOS, Rejane Cussi Assunção. **Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados**. Texto contexto – enferm. 2006, vol.15, n.4, pp. 617-628. ISSN 0104-0707. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a10.pdf>> Acesso em 26 set. 12.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos humanizaSUS**. Brasília: Ministério da saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf> Acesso em: 03 out. 12.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus_gestores_trabalhadores_us_4ed.pdf> Acesso em: 03 out. 12.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BUENO, Alexandre de Assis and BERNARDES, Andrea. **Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem**. Texto contexto - enferm. 2010, vol.19, n.1, pp. 45-53. ISSN 0104-0707 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a05.pdf>> Acesso em: 29 set. 12.

BUSANELLO, Josefineet al. **Atenção humanizada ao parto de adolescentes: análise das práticas desenvolvidas em um centro obstétrico** . Rev. bras. enferm. 2011, vol.64, n.5, pp. 824-832. ISSN 0034-7167. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S003471672011000500004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 21 set. 12.

CAMPÊLO, Sônia Maria Araújo. **Representações sociais do controle de infecção hospitalar: a perspectiva do ensino da graduação em enfermagem**. Terezina. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – universidade federal do Piauí- UFPI. 2009. Disponível em: <[http://www.ufpi.br/subsiteFiles/mestenfermagem/arquivos/files/S%C3%B4nia%20Maria%20de%20Ara%C3%BAjo%20Campelo%20\(Segura\).pdf](http://www.ufpi.br/subsiteFiles/mestenfermagem/arquivos/files/S%C3%B4nia%20Maria%20de%20Ara%C3%BAjo%20Campelo%20(Segura).pdf)> Acesso em 03 out. 12.

CARVALHO, Vanessa Franco et al. **Como os trabalhadores de um centro obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal.** Rev. Esc. Enferm. USP vol.1.46 no.1 São Paulo Fev. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342012000100004&lang=pt&tlng=> Acesso em 15 nov. 12.

CASTILHO, Nadia Cecilia; RIBEIRO, Pamela Cristine; CHIRELLI, Mara Quaglio. **A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009, abr-jun; 280-9. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/11.pdf>> Acesso em: 03 out. 12.

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra et al., **Experiências de sistematização da assistência de enfermagem no Brasil: um estudo bibliográfico** R. Enferm. UFSM 2011 Set/Dez. Disponível em: <http://www.sumarios.org/sites/default/files/pdfs/18_49.pdf> Acesso em 15 nov. 12.

COSTA, Glauce Dias da et al. **Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial.** Rev. bras. enferm. 2009, vol.62, n.1, pp. 113-118. ISSN 0034-7167. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/17.pdf>> Acesso em: 03 out. 12.

CRUZ, Andréa de Mello Pereira da and ALMEIDA, Miriam de Abreu. **Competências na formação de Técnicos de Enfermagem para implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem.** Rev. esc. enferm. USP 2010, vol.44, n.4, pp. 921-927. ISSN 0080-6234. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/09.pdf>> Acesso em 29 set. 12.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; DIAS, Marcos Augusto Bastos and LEAL, Maria do Carmo. **Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil.** Cad. Saúde Pública 2012, vol.28, n.3, pp. 425-437. ISSN 0102-311X. disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X20120003000033&3&lang=pt&tlng=> acesso em 21 set. 12

DYNIEWICZ, Ana Maria and RIVERO DE GUTIERREZ, Maria Gaby. **Metodologia da pesquisa para enfermeiras de um hospital universitário.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2005, vol.13, n.3, pp. 354-363. ISSN 0104-1169. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a10.pdf>> Acesso em: 03 out. 12.

FREITAS, Giselle Lima et al. **Avaliação do conhecimento de gestantes a cerca da amamentação.** Rev. Min. Enferm.;12(4): 461-468, out./dez., 2008. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c0e44e2ac0fd.pdf> acesso em:29 set. 12.

FURUYA, RejaneKiyomi et al. **Sistemas de classificação de enfermagem e sua aplicação na assistência: revisão integrativa de literatura.** Rev. /gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS)2011 mar;32(1):167-75. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/15377>> Acesso em: 29 set. 12.

GONCALVES, Carla Vitola; CESAR, Juraci Almeida and MENDOZA-SASSI, Raul A.. **Qualidade e equidade na assistência à gestante: um estudo de base populacional no Sul do Brasil.** Cad. Saúde Pública. 2009, vol.25, n.11, pp. 2507-2516. ISSN 0102-311X. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009001100020&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 29 set.12.

GONCALVES, Lucimar Ramos Ribeiro; NERY, Inez Sampaio; NOGUEIRA, Lídy Tolstenko and BONFIM, Elisiane Gomes. **O desafio de implantar a sistematização da assistência de enfermagem sob a ótica de discentes.** Esc. Anna Nery. 2007, vol.11, n.3, pp. 459-465. ISSN 1414-8145. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a10.pdf>> Acesso em: 03 out. 12.

GONTIJO, Tarcisio Laerte; XAVIER, César Coelho and FREITAS, Maria Imaculada de Fátima. **Avaliação da implantação do Método Canguru por gestores, profissionais e mães de recém-nascidos.** Cad. Saúde Pública. 2012, vol.28, n.5, pp. 935-944. ISSN 0102-311X. disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v28n5/12.pdf>> acesso em: 21 set. 12.

GOULART, Bárbara Niegia Garcia de and CHIARI, Brasília Maria. **Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão.** Ciênc. saúde coletiva. 2010, vol.15, n.1, pp. 255-268. ISSN 1413-8123. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n1/a31v15n1.pdf>> Acesso em: 29 set. 12.

MELLEIRO, Marta Maria; ANABUKI, Marina Hideko. **Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências.** São Paulo: Ícone, 2001. P.100.

HEILBORN, Maria Luiza and GRUPO CONPRUSUS et al. **Assistência em contracepção e planejamento reprodutivo na perspectiva de usuárias de três unidades do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil.** Cad. Saúde Pública. 2009, vol.25, suppl.2, pp. s269-s278. ISSN 0102-311X. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0102-311X2009001400009&lng=en&nrm=iso&lng=pt> Acesso em: 26 set. 12.

HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira. **Desvelando A Implementação Da Sistematização Da Assistência De Enfermagem.** RevBrasEnferm, Brasília (DF) 2004 nov/dez;57(6):733-7. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a21.pdf>> Acesso em: 03 out. 12.

MEDEIROS, Flávia A; ARAUJO-SOUZA, Georgia C de; ALBUQUERQUE-BARBOSA, Aldenísia A and CLARA-COSTA, Iris do Céu. **Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco.** Rev. salud pública. 2010, vol.12, n.3, pp. 402-413. ISSN 0124-0064. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsap/v12n3/v12n3a06.pdf>> Acesso em 21 set. 12.

MENEZES, Silvia Regina Tamae; PRIEL, Margareth Rose; PEREIRA, Luciane Lucio. **Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem** RevEscEnferm USP 2011; 45(4):953-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a23.pdf>> Acesso em: 03 out. 12.

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; VIANA, Danielle de Sousa; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira and JORGE, Maria Salete Bessa. **Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez.** Rev. esc. enferm. USP. 2008, vol.42, n.2, pp. 312-320. ISSN 0080-6234. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a14.pdf>> Acesso em: 03 out. 12.

MOTA, Roberta Araújo; MARTINS, Cileide Guedes de Melo; VÉRAS, Renata Meira. **Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 11, n. 2, p. 323-330, mai/ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a10.pdf>> Acesso em: 03 out. 12.

NEVES, Rinaldo de Souza and SHIMIZU, Helena Eri. **Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação.** Rev. bras. enferm. 2010, vol.63, n.2, pp. 222-229. ISSN 0034-7167. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/09.pdf>> Acesso em: 29 set. 12.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; COLLET, Neusa and VIERA, Cláudia Silveira. **A humanização na assistência à saúde.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2006, vol.14, n.2, pp. 277-284. ISSN 0104-1169. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a19.pdf>> Acesso em: 03 out. 12.

OLIVEIRA, Géssica Kelly da Silva et al. **Intervenções de enfermagem nas adaptações fisiológicas da gestação.** Veredas Favip- Revista Eletrônica de Ciências- v. 3, n. 1 – janeiro a junho de 2010. Disponível em: <<http://veredas.favip.edu.br/index.php/veredas1/article/viewFile/118/123>> Acesso em: 20 out. 12.

PASCHE, Dário Frederico; PASSOS, Eduardo and HENNINGTON, Élide Azevedo. **Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública.** Ciênc. saúde coletiva. 2011, vol.16, n.11, pp. 4541-4548. ISSN 1413-8123. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n11/a27v16n11.pdf>> Acesso em: 21 set. 12.

PIMPÃO, Fernanda Demutti et. al. **Percepção da equipe de enfermagem sobre seus registros: buscando a sistematização da assistência de enfermagem.** Rev. Enferm. UERJ. Rio de Janeiro, 2010 jul/set; 18(3); 405-10. P.405. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a12.pdf>> Acesso em 29 set. 12.

RODRIGUES, Edilene Matos; NASCIMENTO, Rafaella Gontijo do and ARAUJO, Alisson. **Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família.** Rev. esc. enferm. USP. 2011, vol.45, n.5, pp. 1041-1047. ISSN 0080-6234. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a02.pdf>> Acesso em: 29 set. 12.

SILVA, Elisama Gomes Correia; OLIVEIRA, Viviane Carla de; NEVES, Giselda Bezerra Correia and GUIMARAES, Tânia Maria Rocha. **O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática.** Rev. esc. enferm. USP. 2011, vol.45, n.6, pp. 1380-1386. ISSN 0080-6234. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a15.pdf>> Acesso em: 29 set. 12.

TEIXEIRA, Ivonete Rosânia, AMARAL, Renata Mônica Silva, Magalhães. **Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher.** e-Scientia • vol.3 • n.2 • 2010. Disponível em <www.unibh.br/revistas/escientia> Acesso em: 29 set. 12.

VIEIRA-DA-SILVA, Ligia Maria et al. **Avaliação da implantação de programa voltado para melhoria da acessibilidade e humanização do acolhimento aos usuários na rede básica: Salvador, 2005-2008.** Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2010, vol.10, suppl.1, pp. s131-s143. ISSN 1519-3829. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10s1/12.pdf>> Acesso em 21 set. 12.

ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota and ERDMANN, AlacoqueLorenzini. **Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências.** Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2010, vol.10, n.3, pp. 359-367. ISSN 1519-3829. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10n3/v10n3a09.pdf>> Acesso em: 21 set. 12.