



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

IARA PEREIRA DA SILVA

**PRÉ-NATAL: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF**

ARIQUEMES – RO
2012

Iara Pereira da Silva

**PRÉ-NATAL: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF**

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

Prof^ª. Orientadora: Esp. Sharon Maclaine Fernandes da Silva.

Iara Pereira da Silva

**PRÉ-NATAL: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF**

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

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Orientadora Esp. Sharon M. Fernandes da Silva
Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA

Prof^a. Esp. Sílvia Michelly Rossetto
Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA

Prof^a. Esp. Denise F. De Angelis Chocair
Faculdade da Educação e Meio Ambiente- FAEMA

Ariquemes, 12 de Novembro de 2012.

Ao meu Deus, por ter me oferecido a oportunidade de viver e evoluir a cada dia. Aos meus pais pelo apoio e carinho oferecidos em todo momento de minha vida e principalmente neste. Aos meus amigos de trabalho pelo companheirismo, dedicação e apoio, incentivando-me a prosseguir nesta luta, apesar de todas as dificuldades. Aos meus colegas de curso, todo o mérito da vitória nas lutas e conquistas que nos levaram a aprender e a acrescentar à nossa experiência valores e amizades.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo privilégio de cursar essa graduação, honrando-me, abençoando-me, fortalecendo-me e encorajando-me em todas as etapas difíceis deste processo de aprendizado e, ainda, suprimindo-me em todas as necessidades, tornando o impossível aos meus olhos em realidade, para eu não pensar em desistir.

A minha Orientadora, Prof^a Esp. Sharon Maclaine Fernandes da Silva, pela atenção e dedicação em transmitir seus conhecimentos e valorosas sugestões, assim como pela delicadeza com a qual me ensinou o respeito à Enfermagem, a partir do seu exemplo profissional.

Ao Prof^o. Esp. de Língua Portuguesa e Jornalista Carlos Eduardo de Lima pela atenção, dedicação, sabedoria e cautela em todas as etapas deste trabalho.

A minha família – em especial aos meus pais Eurides Pereira de Almeida e José Francisco da Silva – pelo apoio, carinho, confiança e motivação oferecidos em todo momento de minha vida e principalmente neste.

A Prof^a Dra. Rosieli Alves Chiaratto que, com sua delicadeza, bondade, ética, respeito e pela presença sempre afetuosa, me garante uma crescente motivação em persistir confiante na direção das minhas metas, além de mostrar-me o caminho para uma nova possibilidade de vida, com sua atitude profissional.

Aos meus sinceros amigos que reconheceram meu esforço e acreditaram no meu potencial, além de caminharmos lado a lado.

As Diretoras e as colegas de trabalho que me ajudaram a concretizar este sonho, sem medir esforços.

Aos professores, amigos e colegas de Curso, principalmente as minhas amigas Ana Rita Coelho, Carolina Melo, Edcleuza Crisóstomo, Fabíola Rônconi, Fabielli Soares, Joselma Lice e Vanilda Abrão, com os quais trilhei junto esta importante etapa de nossas vidas.

Enfim, a todos que de algum modo colaboraram para a realização e finalização deste trabalho.

"O fundamental não é o vocabulário de avaliação, nem as diversas metodologias, mas o compromisso do sistema de saúde de buscar, de forma permanente, aperfeiçoar sua contribuição à sociedade tanto no plano clínico como na perspectiva mais ampla da saúde pública. Tal busca precisa estar calcada não somente na luta política para a devida priorização da saúde e na análise das necessidades da população, como também na análise da atuação cotidiana do sistema hoje existente frente a essas necessidades".

SILVER

RESUMO

Na assistência ao pré-natal, o Enfermeiro possui um papel expressivo dentro das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois seu perfil profissional é um dos fatores determinantes para o trabalho assistencial prestado. Cabe a ele preparar-se para atuar em diversas áreas relacionadas à saúde da mulher, promovendo ações educativas com o objetivo de atendê-la em suas fases evolutivas, enquanto membro essencial de uma equipe multiprofissional promotora da saúde. Ao realizar a consulta de enfermagem no pré-natal, deve o Enfermeiro precaver-se ao desenvolvimento de agravos comuns durante a gestação, possibilitando uma gravidez serena, em que a gestante se sinta protegida especialmente no momento do parto para que nasça uma criança saudável. Este estudo tem como objetivo descrever a atuação do Enfermeiro no processo de pré-natal no âmbito da ESF. Trata-se de pesquisa de revisão bibliográfica, realizada durante os meses de fevereiro a outubro de 2012, a partir dos artigos publicados no período de 2000 a 2012, por meio de busca eletrônica em bases de dados e *sites* oficiais. Portanto, cabe ao Enfermeiro a atenção e o conhecimento sobre pré-natal em qualquer ambiente de atendimento, habilitando-se para as diferentes dinâmicas de diagnósticos, procedendo de forma holística com os objetivos, sobretudo, de promover, prevenir e assistir à saúde de gestantes e recém-nascidos.

Palavras - chave: Cuidado Pré-Natal; Papel do Enfermeiro; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

In the prenatal care, nurses have an expressive function within the teams of family health strategy (FHS), because their professional profile is one determinant factor for the provided care work. It is up to them to get ready to act in various areas related to the woman health, promoting education actions with the objective of answer it in their evolutionary phases, while the essential member of a multi-professional team of health. When performing the nursing consultation on prenatal, the nurse must forearm the development of common aggravations during gestation, enabling a peaceful pregnancy, in which the pregnant feels protected specially in the parturition time so that a healthy child will be born. This study's goal is to describe the nurse's action during the prenatal process within FHS framework. It's about a research of bibliography review, performed from February to October, in 2012, from the articles published in the period of 2000 to 2012 via the electronic demand based on the official website data. Therefore, it is up to the nurse the attention and the recognition about the prenatal in any environment of treatment, enabling to the different dynamics of diagnoses, proceeding holistically with goals, mainly, prevent and watch pregnant and newborn health.

KEYWORDS: Prenatal Care; Nurse's Function; Woman Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB Atenção Básica

ACS Agente Comunitário de Saúde

AE Atenção Especializada

AP Atenção Primária

BVS Biblioteca Virtual em Saúde

CIPESC Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva

DATASUS Departamento de Informações do SUS

DECS Descritores em Saúde

ESF Estratégia Saúde da Família

FAEMA Faculdade de Educação e Meio Ambiente

MS Ministério da Saúde

ONU Organização das Nações Unidas

PACS Programa de Agente Comunitário de Saúde

PAISM Programa Assistência Integral a Saúde da Mulher

PHPN Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

PSF Programa Saúde da Família

SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem

SISPRENATAL Sistema de Informação Pré-natal

SUS Sistema Único de Saúde

SCIELO Scientific Eletronic Library Online

SISCOLO Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero

SISMAMA Sistema de Informação do Câncer e Mama

TCC Trabalho de Conclusão de Curso

UBS Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 METODOLOGIA	16
4 REVISÃO DE LITERATURA	17
4.1 ATENÇÃO A SAÚDE DA MULHER	17
4.2 PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	18
4.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL	20
4.4 FATORES DE RISCO GESTACIONAL	25
4.5 IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE PRÉ-NATAL	28
4.6 EDUCAÇÃO EM SAÚDE PLANEJANDO AS AÇÕES EDUCATIVAS DURANTE AO PRÉ-NATAL	29
4.7. PRÉ-NATAL NA DIMENSÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) – EXPERIÊNCIAS EXITOSAS	31
4.7.1 Programa Mãe Curitibana	31
4.7.2 Programa Mãe Coruja Pernambucana	32
4.7.3 Método Mãe Canguru	33
4.7.4 Rede cegonha	33
CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	37

INTRODUÇÃO

Observa-se que a avaliação do Sistema de Saúde no contexto brasileiro se sobressai em diversos momentos de discussão das políticas de saúde e práticas em serviços. Tal ação insere-se em um contexto mundial, sendo que em alguns países a avaliação se constitui em uma prática institucionalizada, cujos resultados contribuem para a formulação de suas políticas públicas e práticas de saúde, entre os programas ou ações programáticas em saúde, pois ao longo do tempo a assistência pré-natal vem ganhando espaço histórico imprescindível na atenção à saúde da população. (COSTA et al., 2009).

Em 1994, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa Saúde da Família (PSF), como uma estratégia para reorientação de modelo assistencial, apresentando uma maneira de trabalhar a saúde no qual se respaldam os princípios da integralidade, vigilância à saúde e equidade, baseando-se no acolhimento, cuidado à saúde e a humanização, buscando uma atenção de qualidade para a população. (ROSA, 2005).

Sendo que a partir de 2006, o MS passou a substituir o PSF para Estratégia Saúde da Família (ESF), pois os duelos da ESF permanecem na desconstrução de experiências de saúde, que avalia a saúde como a inexistência de doença, determinando a assistência no sanar, e na modificação de um exemplo sanitário situado em procedimentos para um exemplo de saúde coletiva centralizado na criação de cuidados. (OGATA; MACHADO; CATOIA, 2009).

O MS menciona que a saúde da mulher é uma prioridade do governo, sendo assim realizou o documento chamado “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher-Princípios e Diretrizes”, em parceria com diversos setores da sociedade, refletindo o compromisso da implementação das ações de saúde que possam cooperar para a garantia dos direitos humanos das mulheres e diminuir a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. (BRASIL, 2004).

Ao se tratar do pré-natal, o MS, por meio do Programa Assistência Integral a saúde da Mulher (PAISM), estabeleceu os seguintes procedimentos: buscar a gestante na comunidade; realizar controles periódicos e contínuos; reservar as consultas; realizar ações educativas; fornecer área física adequada; equipamento e

instrumental mínimo; oferecer medicamentos básicos e dar apoio laboratorial. (BRASIL, 1984).

Estima-se que no Brasil ainda é muito forte a representação social das gestantes sobre o processo gestacional como um fenômeno natural, que contribui para a falta de cuidado na gravidez, a não aderência e evasão do programa pré-natal, o que tem resultado no aumento da incidência de alterações gestacionais graves, pois a consulta de enfermagem é um instrumento de suma importância e têm por finalidade garantir a extensão da cobertura e a melhoria da qualidade do pré-natal, principalmente por meio da introdução das ações preventivas e promocionais as gestantes. (SHIMIZU, 2009).

No que diz respeito à mortalidade infantil, esta vem sendo um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo, pois faz parte das Metas do Desenvolvimento do Mundo, cujo compromisso assumido pelos países integrantes da Organização das Nações Unidas (ONU), sendo o Brasil signatário, combater a pobreza, a fome, as doenças, o analfabetismo, a degradação do meio ambiente e o preconceito contra as mulheres, visando o alcance de patamares de vida mais honrosa para os indivíduos. (UNITED NATIONS, 2000 apud BRASIL, 2009).

No Brasil, o sistema de vigilância epidemiológica é suficiente para citar problemas, porém não consegue aprimorar a viabilidade das medidas de prevenção. O MS (2000) criou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), para definir os procedimentos mínimos, realizar assistência adequada e estabelecer um sistema informatizado de controle-SisPreNatal, para o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no PHPN do Sistema Único de Saúde (SUS), cadastrando a gestante na primeira consulta até o puerpério. (SUCCI et al., 2008).

Embora a decadência observada no Brasil, à mortalidade infantil insiste como uma grande preocupação da Saúde Pública Global. Os níveis recentes são apreciados, ressaltados e incombináveis com o crescimento do País, pois há sérios problemas a serem superadas, como as persistentes e notórias desigualdades regionais e intra-urbanas, com concentração dos óbitos na população mais pobres, além das iniquidades relacionadas aos grupos sociais específicos. O percentual atual (19,3/1000 nascidos vivos) é análogo a dos países desenvolvidos no final da década de 60, e cerca de três a seis vezes maiores do que a de países do Japão, Canadá, Cuba, Chile e Costa Rica, que proporcionam taxas entre 3 e 10/1000

nascidos vivos (Unicef, 2008-a). Esses países alcançaram uma grande diminuição simultânea da mortalidade pós-neonatal e neonatal, enquanto que no Brasil não houve nenhuma modificação significativa do componente neonatal nas últimas décadas. (LANSKY et al., 2009 apud, BRASIL, 2009).

Na interação enfermeiro-cliente é importante a clareza de papéis para que ocorra o alcance de metas, pois o enfermeiro tem que ter uma visão holística em relação à assistência a ser oferecido às grávidas e uma vez que são evidenciados por eles aspectos que contextualizam uma vivência na esfera biopsicoespiritual da mulher grávida, como acolhimento à gestante, o envolvimento do parceiro e a preocupação com os aspectos psicológicos, sociais e educacionais da gestação. (MOURA, 2003).

No pré-natal, o enfermeiro é reconhecido pela sua capacidade e sua habilidade de entender o ser humano como um todo, contribuindo para promoção da saúde através das informações e reflexões quanto à experiência da maternidade, usando-se métodos para proporcionar à mulher uma gestação saudável, possibilitando-a superar situações de risco, que vem a causar uma drástica diminuição na qualidade de vida e, conseqüentemente, levando-a complicações na parturição. (TEIXEIRA et al., 2010).

O monitoramento de pré-natal tem corroborado para eficácia na assistência à mãe e ao feto, contribuindo para redução do percentual de morbi-mortalidade, pois o período pré-natal é um período de preparo físico e psicológico ao parto e paternidade/maternidade, que durante esse período as mulheres grávidas procuram atendimento e orientações regulares. Já a assistência ao pré-natal não deve refletir apenas em termos de cobertura e números de consultas oferecidas, mas torna-se indispensável uma meditação mais intensa sobre a propriedade do acolhimento oferecido às gestantes. (OBA et al., 2010).

Segundo relata Brasil (2006), o objetivo principal da atenção ao pré-natal e puerpério é acolher a mulher desde o início de sua gravidez, assegurando-a, ao final de sua gestação o nascimento de uma criança saudável e o bem-estar materno e neonatal.

Justifica-se que dessa forma seja possível descrever a atuação do enfermeiro na ESF durante a assistência de pré-natal, estreitando os futuros laços entre mães e

filhos e a percepção da importância das medidas de promoção, prevenção e assistência à saúde das gestantes e recém-nascidos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever sobre a atuação do enfermeiro no processo de pré-natal, no âmbito da Estratégia Saúde da Família – ESF.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discorrer sobre a Atenção a Saúde da Mulher;
- Realizar a diferenciação entre o Programa Saúde da Família e a Estratégia Saúde da Família;
- Discorrer sobre a Assistência de Enfermagem no pré-natal;
- Identificar os principais fatores de risco gestacional;
- Discorrer sobre a importância da consulta de pré-natal;
- Salientar a importância da educação em saúde durante o pré-natal;
- Citar as experiências exitosas de pré-natal na dimensão ESF.

3 METODOLOGIA

Para a elaboração do trabalho de conclusão de curso (TCC) optou-se por realizar uma pesquisa de revisão bibliográfica, durante os meses de fevereiro a outubro de 2012. Utilizaram-se como fontes de pesquisa bibliográfica artigos publicados em periódicos científicos, no período de 2000 a 2012. O estudo foi realizado baseado nos artigos e manuais acessados na íntegra, com os seguintes critérios de inclusão: periódicos publicados e escritos em língua vernácula e em língua estrangeira acessados na íntegra, relacionado ao objeto de estudo, foram excluídos os artigos incompletos, fora da delimitação temporal e que não correspondiam aos objetivos de estudo. A coleta de dados foi realizada através das plataformas eletrônicas indexadas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), DATASUS, Google Acadêmico e Acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da FAEMA. Com relação à busca dos dados, optou-se pelos Descritores em Saúde (DECS): Cuidado Pré-Natal; Papel do Enfermeiro; Saúde da Mulher para delimitar tal pesquisa. Após o tombamento bibliográfico, iniciou-se uma leitura exploratória para verificar quais os assuntos eram pertinentes ao tema do TCC. Após esta etapa, selecionou-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. Desta forma, foi possível realizar uma leitura interpretativa dos artigos selecionados para então realizar a elaboração do estudo. Foram utilizados no total 66 referências, sendo 44 artigos publicados periódicos em língua vernácula, 2 artigos publicados periódicos em língua estrangeira, 1 em livro, 13 Manuais do Ministério da Saúde, 2 Manuais da cidade de Curitiba, 1 Manual da cidade de Cascavel, 1 Manual da cidade de São Paulo, 1 manual da cidade de Pernambuco e 1 Lei do COFEN, excluindo, no entanto, 50 periódicos que se encontravam incompletos, e os resumos não coerentes com as categorias propostas na pesquisa, resultando neste TCC.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ATENÇÃO A SAÚDE DA MULHER

No Brasil, a participação das mulheres na construção da reforma sanitária e na implantação da política de saúde integral para mulheres contida no PAISM foi muito importante, sendo que desde 1910, as mulheres brasileiras advogam os seus direitos. (BRASIL, 2010).

A saúde da mulher até a década de 1970 era captada como objeto das políticas públicas de saúde em sua superfície procriativa, principalmente no qual se refere aos cuidados voltados ao ciclo gravídico-puerperal, enfatizando a visão da mulher como mãe. (MEDEIROS, 2009).

Hoje em dia as mulheres possuem dificuldades de trabalho para conciliar a vida familiar e a profissional. Elas enfrentam preconceitos por parte da própria classe e da equipe profissional em geral, além de toparem com obstáculos para alcançar emprego e serem menosprezadas quando disputam com um homem, pois a dimensão sexualizada dos trabalhadores, na maior parte continua, sendo o fundamento da diferença entre homens e mulheres, normalmente a pretexto das características naturais femininas. (RAGO, 2008).

O reconhecimento do prestígio da mulher na reprodução biológica e social, em face de suas qualidades como: serenidade, afeto, carinho, suavidade, ética, entre outros, tornavam-nas importantes como educadoras ou cuidadoras de sua própria família ou até mesmo como enfermeiras no espaço público, sendo assim essencial ao bem estar coletivo, que era atribuído às mulheres em estado de guerra e de paz por meio de feitos considerados como uma ampliação das naturais funções maternas e domésticas, colaborando para validar a importância das qualidades essenciais à natureza feminina. (SANTOS et al., 2012).

Dentre as estratégias utilizadas e os programas implantados e implementados para a assistência à saúde da mulher, os principais focos evolutivos indicam especialmente para o avanço dos níveis de desenvolvimento da equipe de Enfermagem em Saúde Materno-Infantil; o alcance das ações do Programa Nacional Integral de Saúde Materno-Infantil; Planejamento Familiar; Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero e Sistema de Informação do Câncer de Mama

(SISCOLO/SISMAMA) é uma sensibilidade governamental no incentivo e garantia de educação formal à mulher. (LOURENÇO; TYRRELL, 2009).

Os programas relacionados à saúde da mulher possuem o objetivo de melhorar ainda mais o atendimento voltado às mulheres, visando o trabalho em promoção e prevenção a saúde, cobiça a integralidade da assistência para as mulheres com o funcionamento de operar na conservação das bases nacionais do sistema de informações de saúde, oferecendo consultas para a composição de sistemas do planejamento familiar. (BRASIL, 2008).

4.2 PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

No Brasil, a implantação do SUS possui como princípios: a universalidade, integralidade e a equidade. Neste sentido, iniciou-se um profundo investimento na Atenção Básica (AB), a qual é definida como conjunto de ações de caráter individual e coletivo voltadas na prevenção, no tratamento, na reabilitação e na manutenção da vida possuindo rudimentos fundamentais como: foco familiar; universalidade; acessibilidade; responsabilidade do cuidar; integralidade e capacitação dos profissionais. (SHIMIZU, 2009).

O início do PSF está sobre a decisão do MS, sendo que em 1991, foi implantado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), como medida de encarar os severos índices de morbimortalidade materna e infantil na Região Nordeste do país. O PACS é considerado o antecessor do PSF por alguns dos seus rudimentos que possuíram um papel central na implantação do novo programa. (BRASIL, 2003).

Em 1994, surgiu o PSF com a intenção de aumentar o acesso da população aos serviços básicos de saúde em uma conjuntura neoliberal, colocando em risco a universalidade do sistema de saúde brasileiro, assumindo diretrizes com o SUS, como a integralidade, resolutividade e interssetorialidade das ações, trabalhando em equipe com o vínculo de co-responsabilidade das famílias assistidas e incentivando à participação social, propondo uma estratégia de organização da rede básica de serviços de saúde, com reflexão para o sistema de saúde. (PIRES, 2009).

O PSF a partir de sua origem foi criado como estratégia de reorganização e fortalecimento para atenção básica, estabelecendo o primeiro nível de atenção à

saúde no SUS, por meio das ampliações do acesso, qualificações e a reorientações das práticas de saúde. (SOUSA, 2009).

O MS, a partir de 2006, passou a substituir o PSF para ESF, com a publicação da Portaria no 648/06. Tal modificação teve por finalidade fortalecer as ideias da Saúde da Família como apoio estruturante da atenção básica, sem ser mais um programa entre outros sugeridos pelo MS. A universalização da atenção à saúde, garantida pelo SUS e, conseqüentemente, pela ESF, vem favorecendo às pessoas acessibilidade às ações e serviços de saúde, sendo este um modelo de atenção à saúde de maior inclusão social, política e econômica de uma política sanitária. (ROSENSTOCK, 2010).

As equipes da ESF são compostas da mesma forma que no PSF, ou seja, é composta por: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), que exercem um papel essencial para a consolidação das determinações desta estratégia, principalmente no que diz respeito à captação das gestantes na comunidade para realizar a atenção de pré-natal. (MIRANDA, 2010).

A principal finalidade da ESF é a reorganização da prática de atenção à saúde em novas bases e a substituição do modelo tradicional até então vigente no Brasil. As novas diretrizes curriculares para a formação das profissões de saúde sugerem a formação generalista e ética, com o principal foco no acesso aos serviços locais de saúde, sendo que a ESF está exatamente anexada ao bem estar da população nos aspectos biopsicossocioambiental. (GEUS et al., 2011).

A ESF propõe a prestação de uma assistência, muito além do corpo biológico, que seja apto de compreender os seres humanos em sua complexidade e integralidade, devendo-se incluir ações que excedesse os muros das unidades de saúde, atingindo o contexto histórico, social, cultural, político e econômico dos indivíduos ou coletivos, na acepção de promover a saúde dos mesmos. (SILVA, 2010).

Portanto, é possível relatar que a ESF pode ser ponderada em uma estratégia facilitadora e estimuladora do processo de extensão e consolidação das redes de cuidado em saúde, de maneira especial nas comunidades socialmente vulneráveis, pela eventualidade de dialogar e compreender saberes, combinar ideias e revigorar a autonomia dos atores sociais, seja eles profissionais e/ou usuários. (BACKES, 2012).

4.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL

A proposta de reordenação do SUS ganha destaque e esta fortalecida pela ESF, a saúde da mulher, em especial a assistência ao pré-natal no qual é atribuído para as equipes de saúde da família, com o objetivo de investigar a existência da assistência de pré-natal realizada por Enfermeiros dessas equipes. (BRASIL, 2006).

Com a publicação do PAISM, marca-se uma ruptura conceitual com os princípios até então norteadores da política de saúde das mulheres e as prioridades nessa área, na medida em que propõe ações voltadas a sua integridade, equidade e abordagem global em todas as fases do seu ciclo vital. Conforme foi sendo organizada a atenção à saúde da mulher, houve a elaboração de políticas públicas prioritárias e de manuais para a padronização de condutas dos profissionais de saúde. (BRASIL, 2001).

O MS (2000) reforça que as atividades educativas pelas quais as gestantes constituem o foco do processo de aprendizagem a serem realizadas em grupo ou individualmente devem conter uma linguagem clara e perceptível, a fim de requerer informações gerais a respeito dos cuidados na gravidez, modificações fisiológicas e emocionais, assistência ao recém-nascido, aleitamento e planejamento familiar, envolvendo o pai, considerando o costume e o conhecimento popular para promover a participação ativa no parto.

Para uma cautela ao pré-natal e puerpério de qualidade e humanização é fundamental construir um olhar sobre o processo saúde/doença, para que possa compreender as pessoas em sua totalidade corpo/mente, considerando biopsicosocioambiental no qual se vive, estabelecendo novas bases para o relacionamento dos diversos sujeitos envolvidas na produção de saúde. (BRASIL, 2006).

Para que ocorra monitoramento da atenção pré-natal e puerperal de forma organizada e estruturada, o DATASUS-Sistema Informatizado, SISPRENATAL-Sistema de Acompanhamento do PHPN, disponibiliza o desenvolvimento de ações de acesso, precaução e auxílio à saúde da grávida e recém-nascidos, ampliando esforços no sentido de reduzir os altos índices de morbi-mortalidade materna, perinatal e neonatal, aprimorando o acesso da cobertura e da propriedade do seguimento das consultas de pré-natal, da assistência ao nascimento e puerpério e

da assistência neonatal, subsidiando Municípios, Estados e o Ministério da Saúde com informações fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas. (BRASIL, 2012).

O objetivo da assistência do pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez, compreendendo seus medos, dúvidas, angústias, fantasias e curiosidades, assegurando o bem-estar físico e mental da mãe e da família, além do bem-estar físico do concepto. Ao receber a gestante no pré-natal deve-se oferecer acolhimento humanizado que proporcione serviços resolutivos, éticos e interdisciplinares, ponderando à gestante e sua família em sua integralidade, sendo responsabilidade do enfermeiro que atua na assistência à gestante. (CASCAVEL, 2010).

Segundo o mesmo autor acima citado, a assistência de pré-natal é o primeiro passo para o parto e o nascimento humanizado, em que se pressupõe a relação de respeito do enfermeiro com as mulheres durante o processo de parturição, compreendendo o parto como um processo natural e fisiológico que, normalmente, quando bem orientado, não precisa de condutas intervencionistas, respeitando os sentimentos, emoções, necessidades e valores culturais.

Sobre o atendimento ao pré-natal precisa ser preparado às reais necessidades de toda a população grávidas da sua dimensão de atuação, por meio das utilizações das instruções técnico-científico e dos meios e recursos adequados e disponíveis. Além disso, deve-se proporcionar facilidade e continuidade no acompanhamento pré-natal e respostas positivas das ações de saúde sobre a saúde materna e perinatal. (FEBRASGO, 2005).

A disposição do enfermeiro é fundamental para ajudar a mulher a diminuir a ansiedade e a insegurança do medo do momento de dar a luz, do isolamento, da algia, do ambiente hospitalar, da criança nascer com problemas e outros temores. (CASCAVEL, 2010).

A enfermagem vem expandindo a cada dia que passa o seu espaço na área da saúde. O enfermeiro assume seu papel cada vez mais categórico e pró-ativo no que se refere ao reconhecimento das necessidades do cuidado da população, bem como na promoção e proteção da saúde dos indivíduos em suas diferentes dimensões. O cuidado de enfermagem, no entanto é um elemento essencial no

sistema de saúde local, que apresenta o seu reflexo a nível regional e nacional, sendo motivo decrescentes debates e novas significações. (BACKES, et al., 2012).

O papel do enfermeiro nos programas de pré-natal compromete sua preparação clínica para o reconhecimento das dificuldades reais e potenciais das gestantes, familiares e comunidades, com as perspectivas aos controlos apropriado das distintas ocasiões práticas. Sua destreza de raciocínio e determinação medical para diagnosticar as respostas afetuosas das dificuldades de saúde e do sistema de vida real baseando-se no diagnóstico de enfermagem. (PEREIRA; BACHION, 2005).

O enfermeiro possui um papel expressivo dentro das equipes da ESF e o seu perfil profissional é fator determinante na assistência prestada. O enfermeiro tem que estar preparado para operar em diversas áreas relacionadas à saúde da mulher. Enquanto membro de sua equipe multiprofissional, é um componente essencial no qual refere-se à promoção da saúde, promovendo ações educativas nas distintas área, com o objetivo de atender em todos os seus períodos evolutivos. (SALMERON; FUCÍHALO, 2008).

Sendo assim, o Enfermeiro desempenha um papel muito respeitável, além de suas jurisdições essenciais e especiais acrescenta também ações que unificam sua equipe de saúde, entre distintos encargos, como: executar cadastro das gestantes, sendo um instrumento essencial, pois o cartão da gestante precisa ser preenchido com os dados indispensáveis que serve de referência para perceber os riscos maternos e fetais, além dos diversos parâmetros esperáveis ao pré-natal apropriado, fazer busca ativa da gestante que não frequenta mais o pré-natal, preparar o plano dos cuidados de enfermagem na consulta de pré-natal, conforme suas necessidades que vão aparecendo, instituir as intercessões, informações e encaminhamentos aos diversos serviços, solicitando as interdisciplinaridades das ações, requisitar exames de rotina do pré-natal, conferir na primeira consulta a condição do esquema vacinal, prescrever medicamentos conforme os protocolos do MS, entre outras tarefas. (DUARTE; ANDRADE, 2006).

De acordo com o COFEN (2002), Resolução 271/2002 regulamenta as ações dos Enfermeiros na consulta, prescrição de medicamentos e solicitações de exames em suas ações profissionais. Esta Resolução menciona que:

Art. 1º - É ação da Enfermagem, quando praticada pelo Enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, a prescrição de medicamentos.

Art. 4º - Para assegurar o plano exercido profissional, garantindo ao cliente/paciente, uma atenção isenta de risco, prudente e segura, na conduta prescritiva/terapêutica, o Enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares, conforme disposto na Resolução COFEN 195/97.

Art. 5º - O Enfermeiro pode receber o cliente/paciente, nos limites previstos do art. 2º, para efetuar a consulta de Enfermagem, com o objetivo de conhecer/intervir, sobre os problemas/situações de saúde/doença.

Art. 6º - Em detrimento desta consulta, o Enfermeiro poderá diagnosticar e solucionar os problemas de saúde detectados, integrando às ações de Enfermagem, às ações multiprofissionais.

Pois o enfermeiro é responsável por uma grande porção das perspectivas necessárias para proporcionar uma qualidade de vida apropriada à população. Para reordenar uma assistência de enfermagem, efetuam-se protocolos de saúde, que são ferramentas produzidas para que o enfermeiro cumpra sua profissão de acordo com a regulamentação do exercício profissional. Por meio deles, o enfermeiro ficará normatizado e respaldado ao exercerem suas colocações, cuidando pela qualidade dos serviços prestados. (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2011).

Segundo Rios (2007), o enfermeiro deve ser uma ferramenta para que a gestante adquira autonomia no agir, expandindo a capacidade de enfrentar situações de estresse, crise, dificuldade e decida sobre a vida e a saúde. É um dos momentos na vida da gestante em que ela vivencia uma série de sentimentos, é durante a gestação que, se desejada, traz alegria, mas, se não esperada pode trazer surpresa, tristeza ou até mesmo, rejeição.

Ao estabelecer uma afinidade com a gestante, o enfermeiro precisa fomentar amparo em relação sobre o que é discorrido pela gestante, para auxiliar a percepção expandida de sua história de vida. Nessa afinidade, algumas particularidades são essenciais, ressaltando-se a linguagem verbal e não-verbal, onde as palavras, oferecida como símbolo, possibilitando a inter-relação entre os poderes, consentindo proceder na abordagem das exposições do dia-a-dia. Deste modo, pesquisa-se por meio de atuar expansivamente, compreendendo as revelações da verdade da gestante, sendo que o costume da linguagem, principalmente a verbal, permanece continuamente decidido pelas circunstâncias reais no qual a conversa se realize. (MACHADO; LEITÃO; HOLANDA, 2005).

O enfermeiro precisa entender que a comunicação dialógica deve ser fundamentada na prática do cuidar e não fazer tentativas de controlar ou modificar as pessoas ou prescrever somente tratamentos, mas sim, estar disposto a interagir, ensinar e aprender com o indivíduo e com o coletivo, através de ações educativas.

Não deve haver coerção ou ordem, mas orientações e argumentações, com base teórica e prática, caso contrário, o enfermeiro está criando barreiras intransponíveis. (SILVA, 2009).

A atuação do enfermeiro no pré-natal carece de um cuidado especial quanto à observação aos órgãos dos sentidos, pois é um dos instrumentos mais utilizados na prestação de um cuidado sensível, facilitador do contato entre o enfermeiro e o cliente. Saber observar, compreender e utilizar os cinco sentidos com capacidade de sentir são requisitos primordiais no trabalho com a mulher em seu ciclo gravídico, dada a sensibilidade emocional por ela demonstrada. (DUARTE; ANDRADE, 2006).

Para o enfermeiro, a observação deve estabelecer uma capacidade e habilidade para que ele possa entender o âmbito no qual esteja incluído, havendo auxílios para encarar e atuar no contexto da Enfermagem, pois necessita dar valimento ao que observa em seu trabalho diário, podendo incidir no erro de olhar e não querer ver. “Muitas vezes presenciamos um problema, mas não o avistamos e ele acaba tornando-se hábito, deixando de ser percebido como problema”. (MATHEUS; FUGITA; SÁ, 2005).

Segundo esses autores acima citados, a observação é um dos utensílios básicos para que o enfermeiro planeje e realize sua assistência especializada. Enfim, é a partir da observação exercitada e sistematizada que o enfermeiro coletará informações que lhe consentirão atingir um diagnóstico da ocasião que se apresenta a sua frente. Portanto, poderá escolher qual a prática mais apropriada que deverá ser utilizada, objetivando resultados positivos na arte da ciência cuidativa.

Como componente da ESF, o enfermeiro desempenha suas obrigações que facilitam sua estabilização, inserindo ações que vão desde planejamento até mesmo os cuidados exatamente dita, no qual envolve suas experiências dessemelhantes daquele que acontece em estabelecimentos estruturados no exemplo tradicional. A ação exercida pelo enfermeiro na ESF arrosta com a indecisão que existiu em diferentes ambiente de trabalho, assinalados pelas diversas ações incessantemente compatibilizadas com a sua concepção profissional. (CARNEIRO et al., 2008).

Para que o enfermeiro possa realizar a consulta de enfermagem no pré-natal deve-se precaver o desenvolvimento de agravos comuns durante a gestação, favorecendo a existência de uma gravidez serena, no qual a mulher sinta-se protegida, tendo um bom parto, e que ao término, nasça uma criança saudável.

Entretanto, esta aproximação é centralizada na mulher como gestante. Isto significa que focalize predominantemente ações relacionadas ao fato de estar grávida, sem ponderar as vivências e experiências que abrangem o ser mulher. (NERY; TOCANTINS, 2006).

Por meio de suas experiências, o enfermeiro edifica o seu conhecimento, determinado como conjunto de sinopse de raciocínio e ação que dispõe. Esse método definirá as suas inteligências, significações e as direcionará na tomada de decisões que lhe deixarão de encarar as dificuldades deparadas no pré-natal. Para que a informação determine capacidades, é importante que os conhecimentos do enfermeiro sejam movimentados por meio de suas ações, decorrentes as percepções, estimativas e determinações, crescidos na prática. (ASSAD; VIANA, 2005).

4.4 FATORES DE RISCO GESTACIONAL

A gestação pode ser considerada como uma fase de desenvolvimento, em que a maternidade exerce um papel importante na personalidade da mulher ou, também, pode ser encarada como uma doença, podendo demonstrar mudanças passageiras que acarretam confusões e reações patológicas. (MARTINS, 2010).

Os cuidados no atendimento ao pré-natal estabelecem uma importante ação programática, no qual permite acompanhar a gestação e reconhecer situações de risco para a mãe e/ou concepto, corrigindo-as quando necessário. Uma atenção apropriada pode impedir importantes desfechos negativos no recém-nascido, colaborando para a diminuição da mortalidade infantil. (SASSI, 2011).

O reconhecimento de riscos para a gestante e/ou o feto deve ser feita na primeira consulta, mas a cada retorno tem que ser revista, pois se trata de uma estratégia importante para determinar o plano de ação terapêutica, indicando a regularidade dos retornos e seus níveis de complexidade, havendo motivação e experiência clínica do profissional para realizar interrogatório e análise clínica minuciosa, que será amparada em exames complementares a fim de identificar os potenciais de riscos, sem necessidade de se ater a um modelo fixo. (SÃO PAULO, 2010).

Mediante a assistência de pré-natal deve-se realizar a identificação precoce dos riscos gestacionais, para que se possa garantir a adoção de medidas profiláticas específicas e/ou o encaminhando da gestante para um serviço de maior complexidade. Pois o enfermeiro deve levar em consideração as demandas específicas do período gestacional e não restringir o atendimento a uma assistência curativa, mas sim, desenvolver ações preventivas e práticas de educação em saúde. (SILVA et al., 2009).

Conforme MS (2006), algumas situações que podem representar risco e necessidade de outra consulta com especialista e encaminhamento ao pré-natal de alto risco são as características pessoais e sociodemográficas, antecedentes obstétricos, morbidades e doença obstétrica na gravidez atual.

Depois da avaliação na unidade de referência, a mulher grávida pode ser reconduzida para a unidade de atenção básica, no qual este serviço tem por obrigação de acompanhar o pré-natal com fundamento nos conhecimentos especializados descritas, ou a gestante prosseguirá sua atenção de pré-natal no setor de maior complexidade. (CASCAVEL, 2010).

Observe a caracterização dos fatores de risco na gestação, conforme suas causas, sinais e sintomas descritos na tabela 1.

Tabela 1 – Fatores de risco na gestação, conforme suas causas, sinais e sintomas

FATORES DE RISCO	CAUSAS/SINAIS E SINTOMAS
Condições Físicas	Idade maior que 35 anos; Idade menor que 15 anos ou menarca há menos de 2 anos; Altura menor que 1,45m; Anormalidades estruturais nos órgãos reprodutivos.
Condições Sociais	Situação conjugal insegura; Conflitos familiares; Baixa escolaridade.
Condições Demográficas	Condições ambientais desfavoráveis; Dependência de drogas lícitas ou ilícitas; Hábitos de vida – fumo e álcool; Exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos, estresse.
História Reprodutiva	Abortamento habitual; Morte perinatal explicada e inexplicada; História de recém-nascido com crescimento restrito ou malformado; Parto pré-termo anterior; Esterilidade/infertilidade; Intervalo interpartal menor que dois anos ou maior que cinco anos; Nuliparidade e grande multiparidade; Síndrome hemorrágica ou hipertensiva; Cirurgia uterina anterior (incluindo duas ou mais cesáreas anteriores).
Intercorrências Clínicas Crônicas	Cardiopatias; Pneumopatias; Nefropatias; Endocrinopatias (especialmente diabetes <i>mellitus</i>); Neuropatias; Infecção urinária; Portadoras de doenças infecciosas (hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, sífilis e outras DST); Doenças auto-imunes (lúpus eritematoso sistêmico, outras colagenoses).
Doença Obstétrica na Gravidez Atual	Desvio quanto ao crescimento uterino, número de fetos e volume de líquido amniótico; Trabalho de parto prematuro e gravidez prolongada; Ganho ponderal inadequado; Pré-eclâmpsia/eclâmpsia; Amniorrexe prematura; Hemorragias da gestação; Isoimunização; Óbito fetal.

Fonte: CASCAVEL (2010).

Reconhecendo-se um ou mais desses fatores a gestante precisa de ser tratada na Unidade Básica de Saúde (UBS), segundo os protocolos do MS. Os casos não prognosticados para tratamento na Atenção Primária (AP) precisam ser

conduzidos para a Atenção Especializada (AE), que em seguida a avaliação deverá restituir a gestante para a AP com as indicações para o acompanhamento da gravidez ou deverá conservar o acompanhamento pré-natal nos serviços de referência para gestação de alto risco. (CASCAVEL, 2010).

4.5 IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE PRÉ-NATAL

O PHPN tem o objetivo de certificar o acesso universal à atenção de qualidade à gestação, ao parto, puerpério e período neonatal, diminuir taxas de morbimortalidade materna e perinatal e acrescentar medidas já existentes para aperfeiçoar a assistência à gestante, na perspectiva dos direitos básicos de cidadania, estabelecendo parâmetros quantitativos para o cuidado mínimo a ser ofertado às mulheres, desde a atenção básica até os maiores níveis de complexidade. (ANDREUCCI, 2011).

As consultas de pré-natais deve ser realizada através do modelo que exige análises críticas sobre o processo de transformação da realidade, considerando a qualidade do pré-natal e os pontos do MS em relação às ações educativas, como o melhor método de propiciar e promover saúde às mulheres grávidas. (PENNA, 2008).

A consulta de pré-natal é uma relação que requer prática de acolhimento para a gestante e seu acompanhante. Deste modo, precisa haver disponibilidade para que sejam aceitas e esclarecidas suas queixas, dúvidas e aflições, despertando o “anseio de voltar” ou a adesão ao programa, pois a consulta completa é essencial, simbolizando uma oportunidade impreterível de classificar riscos e aceitar condutas eficazes, devendo ser composta de anamnese abrangente, com o reconhecimento do inquérito complementar, contínuo ao exame físico geral e dos variados aparelhos, inserido exame ginecológico e mamário. (SÃO PAULO, 2010).

Para certificar a percepção do enfermeiro a respeito da consulta de pré-natal na atenção básica sendo aprovado pelo enfermeiro como uma atividade a ser realizada em condições favoráveis, permitindo estabelecer uma aproximação com o usuário para conceber as suas necessidades em saúde e, nesta acepção, promover mediações efetivas que as atendam considerando os princípios do SUS. As

condições oportunas referidas pelos enfermeiros são: adesão institucional por meio de documentos; legislação profissional; ambiente físico apropriado; aparelhamentos, referencial teórico para entender o processo saúde-doença e conhecimento da realidade dos usuários. (CHAVES et al., 2011).

As gestantes que frequentam as consultas de pré-natal apresentam menos doenças e seus filhos possuem um desenvolvimento intrauterino, diminuindo o risco da mortalidade perinatal e infantil. O número de consultas realizadas durante o pré-natal, no entanto, está diretamente relacionado aos melhores indicadores de saúde materno-infantil. (RASIA, 2008).

Já o calendário do atendimento do pré-natal deve ser planejado de acordo com os tempos gestacionais, gerando maior imponderação materna e perinatal, e ser iniciado precocemente (primeiro trimestre) de maneira satisfatória e completa. Consideram-se seis consultas a necessidade mínima no decorrer do período do pré-natal, sendo a primeira nos três primeiros meses, duas no segundo trimestre e três no último trimestre. Não há alta no pré-natal antes do parto, porém o seguimento da mulher em seu ciclo grávido-puerperal precisa iniciar o mais cedo possível e só conclui-se após o 42º dia após o parto, ocasião em que deverá ter sido realizada a consulta de puerpério. (BRASIL, 2006).

4.6 EDUCAÇÃO EM SAÚDE PLANEJANDO AS AÇÕES EDUCATIVAS DURANTE AO PRÉ-NATAL

Em 1909 surgiu a educação em saúde nos Estados Unidos da América (EUA), como uma estratégia de prevenção das doenças, pois a educação em saúde justifica-se na perspectiva de responsabilizar os indivíduos pelos seus problemas de saúde, colocando sua atenção voltada para a transmissão do conhecimento e a domesticação da população. (ALVES, 2011).

Operar na promoção da saúde representa-se como uma possibilidade de contestar as demandas sociais e exigir reflexões que transcorram por quatro eixos fundamentais: a percepção de saúde, administração do processo de trabalho e educação, formação dos profissionais de saúde a participação e o controle social. A conjugação dos elementos destes eixos deve direcionar as práticas em saúde,

imprimindo a lógica do modelo tecnoassistencial em constante construção e reconstrução. (SILVA, 2009).

O MS afirma que a educação em saúde é a prática centrada na sociedade e o processo que colabora para a constituição e desenvolvimento da visão crítica das pessoas, averiguando a busca de soluções e a organização para a ação coletiva. Essa explicação nos faz refletir que o modelo tradicional de cuidado ordenado na mudança de hábitos individuais, tendo como princípio pedagógico a transmissão dos conteúdos, precisa ser ponderado, pois ainda não atenda as necessidades da população, já que vem sendo aplicado ao longo da história pelo enfermeiro, sem surtir mudanças importantes na saúde das pessoas. (PROGIANTI, 2012).

A elaboração das ações educativas no decorrer de cada etapas do ciclo grávido-puerperal é essencial, pois é no pré-natal que a mulher deverá ser bem orientada para que possa vivenciar o parto de forma positiva, tendo menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação. Considerando o pré-natal e o nascimento como momento único para cada mulher e uma experiência muito especial no universo feminino, o enfermeiro deve assumir uma posição de educador que compartilha saberes, buscando devolver à mulher sua autoestima para viver a gestação, o parto e o puerpério. (RIOS, 2007).

As ações educativas em saúde atribuem às atividades voltadas para o desenvolvimento da capacidade individuais e coletivas, visando à qualidade de vida e saúde. Deste modo, as ações educativas na ESF surdiram como instrumento fundamental para encorajar o autocuidado e a autoestima de cada indivíduo, comunidade e de toda a família, promovendo reflexões que conduzam as modificações nas atitudes e condutas dos usuários. (ROECKER; BUDÓ; MARCON, 2012).

As ações de educação em saúde estão inseparáveis às atividades de todos os profissionais da saúde, das quais os objetivos estimam pelo princípio da assistência integral. No ambiente da ESF a educação em Saúde figura como um costume previsto e atribuída a todos os profissionais que compõem a equipe de saúde da família. Deste modo, a educação em saúde representa-se como evento intrínseco às práticas do enfermeiro na conjuntura da ESF. (RODRIGUES, 2010).

É muito importante que o setor da saúde esteja acessível para as mudanças sociais e cumpra de maneira ampla o seu papel de educador e promotor da saúde.

As gestantes estabelecem o foco principal do processo de aprendizagem, entretanto não se pode deixar de agir, também, entre companheiros e familiares. A posição do homem está mudando na sociedade tanto quanto os papéis tradicionalmente atribuídos às mulheres. Por isso, os serviços devem promover o envolvimento dos homens, adultos e adolescentes, argumentando sua participação responsável nas questões da saúde sexual e reprodutiva. (BRASIL, 2006).

4.7. PRÉ-NATAL NA DIMENSÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) – EXPERIÊNCIAS EXITOSAS

As experiências exitosas podem ser envolvidas como um foco para a adaptação consecutiva do processo de trabalho no habitual dos serviços de saúde, que precisam saber das necessidades de saúde da comunidade, atuando diretamente na integralidade da atenção com ostentação no dia-a-dia de trabalho da equipe multiprofissional na ESF. (KANTORSKI et al., 2009).

Na descrição das experiências exitosas é possível constatar a relevância da profissionalização da gestão, a participação social e o acordo das equipes locais da área de saúde como fatores que faz a diferença para o alcance dos resultados. (NASCIMENTO, 2010).

4.7.1 Programa Mãe Curitibana

O Programa Mãe Curitibana tem em vista a diminuição da mortalidade de mulheres e crianças durante os processos de gravidez e nascimento. Tal Programa visa melhorar o acesso e a qualidade do atendimento ao pré-natal, parto, puerpério e atenção ao bebê nas unidades de saúde e nas maternidades. O Programa Mãe Curitibana implementou a filosofia e a estrutura propostas pelo SUS, adequando os pressupostos teóricos às necessidades da realidade local. Este feito, longe de destituir de valor a iniciativa, ao contrário, agrega-lhe o mérito do pioneirismo e a marca da inovação, colocando em prática os ensinamentos teóricos do SUS, a estrutura operacional e a filosofia do Programa, serviram de subsídio para a criação do PHPN. (PORTO, 2001).

De acordo com este autor acima citado, a Constituição Brasileira determina que a saúde é um bem de todos e cabe ao Estado evitar que este direito inalienável seja usurpado, este direito deve ser garantido por meio de políticas públicas sociais e econômicas que objetivam a diminuição da exposição a doenças e que garantam o acesso universal e igualitário as ações voltada para a quebra do elo epidemiológico, prevenção e recuperação do bem estar físico, psíquico, social e ambiental.

Propiciar a atuação dos Enfermeiros na operacionalização do Programa Mãe Curitibana, sendo que este sistema informatizado acolhe a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC, que autoriza a realização das atividades sistematizadas, assim como, o registro das consultas de Enfermagem [...] tendo como finalidade de explicar e relatar as práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva; construindo um sistema de informações que acarreta visibilidade ao trabalho do Enfermeiro por meio de registro e quantificação de sua produção, contribuindo para a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em Saúde Coletiva. (CHAVES et al., 2011).

Portanto, programas como “Mãe Curitibana” são importantes não só por cumprirem a lei na busca da promoção, proteção e recuperação da saúde, mas por serem instrumento de cidadania que refletem os anseios do povo brasileiro por uma ordem social mais justa, com este trabalho acolhedor, seguro e competente, realizado por meio de uma rede de atenção, composta por uma equipe multiprofissional, oferece à mulher-mãe curitibana e seus filhos, um atendimento integral, solidário e humanizado. (CURITIBA, 2005).

4.7.2 Programa Mãe Coruja Pernambucana

Em ligação com o imaginário coletivo que possui forte poder nas práticas da sociedade; o significado de mãe coruja na cultura popular se refere à genitora que acalenta, zela e se orgulha de suas proles. A coruja, símbolo clássico da filosofia, tem a capacidade de se mover em 360° e assim olhar todos os ângulos, os quais se unem às partes para compreensão do todo. Deste modo, a expressão mãe coruja remete ao discernimento e à sabedoria para que a progenitora tenha a capacidade de ampliar seu campo de visão. Nesse sentido, o Programa Mãe Coruja visa, como

objetivo, cuidar de forma ampla a mulher no ciclo gravídico puerperal e de seus filhos, fortalecendo vínculos afetivos, promovendo uma gestação saudável, garantindo às crianças nascidas em território pernambucano o direito a um nascimento e desenvolvimento saudável e harmonioso, por intermédio de uma união com a organização de saúde efetiva no município e que essa criança após o seu nascimento, passe a ser acompanhada por profissionais dos “Cantos Mãe Coruja” até concluir cinco anos de idade. Além da implantação do equipamento dos Cantos Mãe Coruja, o Programa emprega também a renovação de equipamentos para utilização nas maternidades por meio de convênios com os municípios. Dentro destas ações desenvolvidas pelo Programa, prover um calendário de capacitações para profissionais de saúde dos municípios onde o Programa esteja implantado, nas áreas como, por exemplo: saúde da mulher, assistência ao parto humanizado, imunoprevenção, amamentação, garantia alimentar e nutricional acompanhamento da criança exposta ao risco, entre outros. Há além disso o estímulo a inquirição do óbito materno, fetal e infantil. (Pernambuco, 2009).

4.7.3 Método Mãe Canguru

O método canguru é um tipo de proteção neonatal que dar a entender contato corpo a corpo, precoce entre a genitora e o neonato que apresenta subpeso, de modo crescente e pelo tempo que ambos percebam ser prazeroso e satisfatório, admitindo, dessa forma, uma maior participação dos pais no cuidado a seu recém-nascido. O programa tem como objetivo apresentar a norma de atendimento humanizado ao neonato de subpeso proporcionando aumento do vínculo do biônimo mãe-filho, menor tempo de separação mãe-filho, evitando longos períodos sem estimulação sensorial, estímulo ao aleitamento materno, favorecendo maior frequência, diminuição da infecção hospitalar, melhor controle térmico etc. (BRASIL, 2002).

4.7.4 Rede cegonha

A Rede Cegonha é um modelo que cauciona às mulheres e às crianças uma assistência humanizada e de qualidade, permitindo vivenciar experiências durante a

gestação, o parto e o nascimento com confiança, integridade, harmonia e beleza. Não podendo olvidar jamais que dar à luz não é uma doença, mas sim, uma função fisiológica e instintiva, que estabelece uma experiência única para a mulher. Tendo como objetivo de promover a implementação da atual amostra sobre a assistência à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses; estabelecer a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir o acesso, amparo e resolubilidade e diminuir a mortalidade materna e infantil com ênfase no elemento neonatal. (BRASIL, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mulheres são a maioria da população brasileira e as principais usuárias do SUS, elas frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento, pois a situação de saúde envolve diversos aspectos da vida, no qual os problemas de saúde da mulher são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico. Com a criação dos programas voltados para a saúde das mulheres deixou de ser unicamente voltada para a relação materno-infantil e, sim, para incorporar a assistência em todas as etapas da vida, sendo que diversas questões ainda precisa ser esclarecidas no que diz respeito a um tema tão amplo e importante quanto à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal. Os programas relacionados à saúde da mulher têm como objetivos promover a melhoria das condições de vida e saúde, reduzir a morbimortalidade, ampliar, qualificar e humanizar a atenção à saúde da mulher no SUS.

Na ESF a assistência do pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez, compreendendo seus medos, dúvidas, curiosidades, assegurando o bem-estar físico e mental, sendo que a assistência de pré-natal é o primeiro passo para o parto e o nascimento humanizado, o enfermeiro deve acompanhar a gestante durante todo o pré-natal de forma holística, atentando-se aos fatores sociais e familiares da gestante, pois o enfermeiro deve ser uma ferramenta para que a gestante adquira autonomia no agir, expandindo a capacidade de enfrentar situações de estresse, crise, dificuldade e decida sobre a vida e a saúde.

Para que o enfermeiro possa realizar a consulta de pré-natal, sendo que o atendimento do pré-natal deve ser planejado de acordo com os tempos gestacionais necessitando ter no mínimo seis consultas no decorrer do período do pré-natal, de preferência, uma no primeiro três meses, duas no segundo trimestre e três no último trimestre, devendo precaver o desenvolvimento de agravos comuns durante a gestação, favorecendo a existência de uma gravidez tranquila, no qual a mulher sintase protegida, tendo um bom parto, e que ao término, nasça uma criança saudável. Para que isso seja possível, é preciso que o enfermeiro identifique os fatores dos riscos gestacionais, orientando as mulheres através das ações educativas, as quais surdem como instrumento fundamental para encorajar o

autocuidado e a autoestima de cada gestante, promovendo reflexões que as conduzam nas modificações de atitudes para que possam vivenciar o parto de forma positiva, tendo menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação.

Diante deste contexto para alcançar essa cooperação é necessário que se realize a capacitação técnico-científica por parte do enfermeiro que deve buscar subsídios a cerca de todo processo gravídico e puerperal para prestar uma assistência qualificada e humanizada.

Portanto, espera-se que o enfermeiro perceba e destaque a importância da assistência de enfermagem no pré-natal e no adiantamento de suas atuações no ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

ALVES, Gehysa Guimarães; AERTS, Denise. As Práticas Educativas em Saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 319-325, janeiro 2011. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/regional/res1>>. Acesso em: 13 de setembro de 2012.

ANDREUCCI, Carla Betina et al. Sis prenatal como Instrumento de Avaliação da Qualidade da Assistência à Gestante. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 854-63, outubro 2011. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resour>>. Acesso em: 13 de setembro de 2012.

ASSAD, Luciana Guimarães; VIANA, Lídia de Oliveira. Formas de aprender na dimensão prática da atuação do enfermeiro assistencial. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 5, p. 586-91, set./out. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034>. Acesso em: 13 de novembro de 2012.

BACKES, Dirce Stein et al. O Papel Profissional do Enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n. 1, p. 223-230, janeiro 2012. Disponível em: <<http://regional.bvsalud.org/php/index.php>>. Acesso em: 13 de setembro de 2012.

BACKES, Dirce Stein et al. Significado da Atuação da Equipe da Estratégia de Saúde da Família em uma Comunidade Socialmente Vulnerável. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n. 5, p. 1151-1157, maio 2012. Disponível em: <<http://regional.bvsalud.org/php/index.php>>. Acesso em: 13 de setembro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária Nacional de Programas Especiais de Saúde, Centro de documentação do Ministério da Saúde. **Assistência Integral a Saúde da Mulher**: bases de ação programática. Brasília: Ministério da Saúde, 1984. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral>. Acesso em: 26 de março de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência Pré-Natal**: manual técnico. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf>. Acesso em: 26 de março de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Área Técnica de Saúde da Mulher, Parto, Aborto e Puerpério**: assistência humanizada à mulher. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br>>. Acesso em: 26 de março de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da criança. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso**: método mãe-canguru manual do curso. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_canguru_site.pdf>. Acesso em: 29 de maio de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família: ampliando a cobertura para consolidar a mudança do modelo de atenção básica. **Rev. bras. saúde matern. infant.**, Recife, v.3, n.1, p. 113-125, jan/mar. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 13 de setembro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf>. Acesso em: 28 de maio de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério**: atenção qualificada e humanizada. n.15. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/manual_pre_natal_puerperio>. Acesso em: 25 de março de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS - Departamento de Informática do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <www2.datasus.gov.br/DATASUS> Acesso em: 28 de setembro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde: **Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. In: Lansky S, França E, Ishitani L & Perpétuo IHO. **Evolução da Mortalidade Infantil no Brasil**, 2009. Disponível em: <http://WWW.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Manual_Infantil_Fetal.pdf>. Acesso em: 28 de maio de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde: **Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. In: United Nations Millennium Declaration, UM, 2000. Disponível em: <http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Manual_Infantil_Fetal.pdf>. Acesso em: 28 de maio de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Saúde da mulher: um diálogo aberto e participativo**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_da_mulher](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_da_mulher.pdf)>. Acesso em: 25 de setembro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ação da Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/sites/100/163/00.pdf>>. Acesso em: 25 de setembro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SIS PRÉ NATAL**: sistema de pré-natal. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://www.sisprenatal.datasus.gov.br/SISPRENATAL/>> última atualização em: 11/04/2012. Acessado em: 29/05/2012.

CARNEIRO, Alan Dionizio et al. Prescrição de Medicamentos e Solicitação de Exames por Enfermeiros no PSF: aspectos, éticos e legais. **Rev. Eletrônica Enfermagem**, Porto Seguro, v. 10, n. 3, p. 756-65, setembro 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a21.htm>>. Acesso em: 15 de novembro de 2012.

CASCAVEL. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção à Saúde Divisão de Atenção Básica. **Manual de Pré-Natal e Puerpério**. Cascavel, 2010. Disponível em: <http://www.cascavel.pr.gov.br/arquivos/30092010_manual_prenatal1.pdf>. Acesso em: 31 de abril de 2012.

CHAVES, Maria Marta Nolasco et al. Amamentação: a prática do enfermeiro na perspectiva da classificação internacional de práticas de enfermagem em saúde coletiva. **Rev Esc Enfermagem USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 199-205, março 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid>. Acesso em: 28 de setembro de 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Rio de Janeiro: COFEN, julho 2002. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-2712002-revogada-pela-resoluco-cofen-3172007_4308.html>. Acesso em: 15 de novembro de 2012.

COSTA, Dias da et al. Avaliação do Cuidado à Saúde da Gestante no Contexto do Programa Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 1347-1354, set./out. 2009. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/630/6pdf>>. Acesso em: 28 de maio de 2012.

CURITIBA. Ministério da Saúde. **Pré-natal, Parto, Puerpério e Atenção ao Recém-Nascido**: programa mãe curitibana. Curitiba, 2005. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/8741223/Programa-Mae-Curitibana-2005>>. Acesso em: 28 de maio de 2012.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique; ANDRADE, Sônia Maria Oliveira de. Assistência Pré-Natal no Programa Saúde da Família. **Esc Anna Nery Rev Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 121–5, abril 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid>>. Acesso em: 28 de setembro de 2012.

FEBRASGO, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Org.). **Manual de Orientação**: assistência pré-natal, [S.l.], 2005. Disponível em: <www.itarget.com.br/newclients/sggo/assistencia-pre-natal>. Acesso em: 26 de março de 2012.

GEUS, Laryssa Maria Mendes de et al. A importância na Inserção do Nutricionista na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, Supl. 1, p. 797–804, janeiro 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo>>. Acesso em: 12 de setembro de 2012.

KANTORSKI, Luciane Prado et al. A Integralidade no Cotidiano de Trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 4, p. 594-601, out./dez. 2009. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/regional>>. Acesso em: 11 de outubro de 2012.

LOURENÇO, Maria Acácia Ernesto; TYRRELL, Maria Antonieta Rubio. Programas de Saúde Materno-Infantil em Moçambique: marcos evolutivos e a inserção da enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.13, n. 3, p. 617-624, jul./set. 2009. Disponível em: <<http://http://pesquisa.bvsalud.org/regional/>>. Acesso em: 26 de setembro de 2012.

MACHADO, Márcia Maria Tavares; LEITÃO, Glória da Conceição Mesquita; HOLANDA, Francisco Uribam Xavier de. O Conceito de Ação Comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 723-8, set./out.2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104>. Acesso em: 13 de novembro de 2012.

MARTINS, Maria de Fátima da Silva Vieira. Imagens Construídas em Torno da Gravidez. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, supl.1, p. 1369-1375, junho 2010. Disponível em: <[http:// www.scielo.org/pdf/csc/v15s1/046.pdf](http://www.scielo.org/pdf/csc/v15s1/046.pdf)>. Acesso em: 13 de setembro de 2012.

MATHEUS, Maria Clara Cassuli; FUGITA, Rose Meire Imanichi; SÁ, Ana Cristina de. Observação em Enfermagem. In: CIANCIARULLO, Tamara Iwanow (Org.). **Instrumentos Básicos para o Cuidar: um desafio para a qualidade de assistência**. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 5-23.

MEDEIROS, Patricia Flores de; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. Políticas Públicas de Saúde da Mulher: a integralidade em questão. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 296, jan./abr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid>. Acesso em: 26 de setembro de 2012.

MIRANDA, Frank José Silveira; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Assistência Pré-Natal: estudo de três Indicadores. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 179-84, abr./jun. 2010. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/regional>>. Acesso em: 13 de setembro de 2012.

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; RODRIGUES, Maria Socorro Pereira; SILVA, Raimunda Magalhães da. Percepções de Enfermeiros e Gestantes sobre a Assistência Pré-Natal: uma análise á luz de king. **Rev Cubana Enfermer**, la Habana, v.19, n. 3, setembro 2003. Disponível em: <<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci>>. Acesso em: 18 de abril de 2012.

NASCIMENTO, Amanda Carmen Silva. Experiências Exitosas na Gestão do SUS. **Revista do Colegiado dos Secretários Municipais de Saúde de Minas Gerais (COSEMS-MG)**, Belo Horizonte: Rona, ano 1, v. 1, agosto 2010. Disponível em: <<http://www.cosemsg.org.br/cosems/images/stories/publicacoes/revista/movie.swf>>. Acesso em: 12 de outubro de 2012.

NERY, Thaís Araujo; TOCANTINS, Florence Romijn. O Enfermeiro e a Consulta Pré-Natal: o significado da ação de assistir a gestante. **Rev Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 87-92, jan./mar. 2006. Disponível em: <www.facenf.uerj.br>. Acesso em: 29 de setembro de 2012.

OBA, Maria do vale; KINOUCI, Fernanda Lopes; FLORENCIANO, Martina Ortiz. A Produção Científica dos Enfermeiros em Relação a Temática Assistência Pré-Natal, Publicadas em Revistas Brasileiras de Enfermagem no Período de 1990 a 2001. **Enfermagem/ Nursing**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 263-7, agosto 2010. Disponível em: <<http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes>>. Acesso em: 26 de abril de 2012.

OGATA, Márcia Niituma; MACHADO Maria Lúcia Teixeira, CATOIA, Erika Aparecida. Saúde da Família como Estratégia para Mudança do Modelo de Atenção: representações sociais dos usuários. **Rev. Eletrônica Enfermagem**, São Carlos, v. 11, n. 4, p. 820-9, dezembro 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista>>. Acesso em: 15 de novembro de 2012.

PEREIRA, Sandra Valéria Martins; BACHION, Maria Márcia. Diagnósticos de Enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 6, p. 659-664, nov./dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347>. Acesso em: 13 de novembro de 2012.

PENNA, Lucia Helena Garcia et al. Collective Prenatal Consultation: a new proposal for comprehensive health care. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 158-60, jan./fev. 2008. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/re>>. Acesso em: 13 de setembro de 2012.

PERNAMBUCO. Ministério da Saúde. **Programa Mãe Coruja pernambucana**. Pernambuco, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/palestras/humanizacao/brasileirinhos_apresentacao_mae_coruja.pdf>. Acesso em: 29 de maio de 2012.

PIRES, Maria Raquel Gomes Maia; GÖTTEMS, Leila Bernardo Donato. Análise da Gestão do Cuidado no Programa de Saúde da Família: referencial teórico-metodológico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 2, p. 294-299, mar./abr. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci>>. Acesso em: 12 de setembro de 2012.

PORTO, Dora. **Programa gestão Pública e Cidadania**: programa mãe curitibana, Curitiba, 2001. Disponível em: <<http://www.eaesp.fgvsp.br/subportais/ceapg/Acerv>>. Acesso em: 29 de maio de 2012.

PROGIANTI, Jane Márcia; COSTA, Rafael Ferreira da. Práticas Educativas Desenvolvidas por Enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 257-63, mar./abr. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003>>. Acesso em: 13 de setembro de 2012.

RAGO, Elisabeth Juliska. Francisca Prager Fróes: medicina, gênero e poder nas trajetórias de uma médica baiana (1872-1931). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 985-993, maio/jun. 2008. Disponível em: <<http://http://pesquisa.bvsalud.org/regional/?q=mulhr>>. Acesso em: 26 de setembro de 2012.

RASIA, Isabel Cristina Rosa Barros; ALBERNAZ, Elaine. Atenção Pré-Natal na Cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira Saúde Materna Infantil**, Recife, v. 8, n. 4, p. 401-410, out./dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid>. Acesso em: 13 de setembro de 2012.

RIOS, Claudia Teresa Frias; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Ações Educativas no Pré-Natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, mar./abr. 2007. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/630/63012221.pdf>>. Acesso em: 29 de maio de 2012.

ROECKER, Simone; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; MARCON, Sonia Silva. Trabalho Educativo do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. **Rev. esc. Enferm.**, São Paulo, v.46, n. 3, p. 641-649, janeiro 2012. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-640403>>. Acesso em: 13 de setembro de 2012.

RODRIGUES, Davi; SANTOS, Vilmar Ezequiel dos. A Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família: uma revisão bibliográfica das publicações científicas no Brasil. **Journal of the Health Sciences Institute**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 321-4, agosto 2010. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-598724>>. Acesso em: 13 de setembro de 2012.

RODRIGUES, Edilene Matos; NASCIMENTO, Rafaella Gontijo do; ARAÚJO, Alisson. Protocolo na Assistência Pré-Natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Rev Enfermagem USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1041-1047, outubro 2011. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/regional>>. Acesso em: 29 de setembro de 2012.

ROSA, Walisete de Almeida Godinho; LABATE, Renata Curi. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 6, p. 1027-34, nov./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf>>. Acesso em: 30 de agosto de 2012.

ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos; NEVES, Maria José das. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa - PB, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, João Pessoa, v. 63, n. 4, p. 581-6, jul./ago. 2010. Disponível em: <<http://www.regional.bvsalud.org/>>. Acesso em: 11 de setembro de 2012.

SALMERON, Neiva de Alencar; FUCÍTALO, Andréia Regina. Programa de Saúde da Família: o papel do enfermeiro na área de saúde da mulher. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 4, n. 019, p. 25-29, janeiro 2008. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf>>. Acesso em: 28 de setembro de 2012.

SANTOS, Tânia Cristina Franco et. al. A Ditadura Vargasista no Brasil (1937-1945) e o Primer Franquismo na Espanha (1939-1945): poder e contra-poder das enfermeiras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 2, mar./abr. 2012. Disponível em: <[http://http://pesquisa.bvsalud.org/regional/?q=mulher%](http://http://pesquisa.bvsalud.org/regional/?q=mulher%>)>. Acesso em: 28 de setembro de 2012.

SASSI, Raul A. Mendoza et al. Diferenças no processo de atenção ao pré-natal entre unidades da Estratégia Saúde da Família e unidades tradicionais em um município da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 787-796, abril 2011. Disponível em: <<http://regional.bvsalud.org/php/index.php>>. Acesso em: 13 de setembro de 2012.

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. **Atenção à Gestante e à Puérpera no SUS-SP**: manual técnico do pré-natal e puerpério, São Paulo: SES/SP, 2010. Disponível em: <http://www.abenfosp.com.br/mt/manual_ses.pdf>. Acesso em: 27 de maio de 2012.

SILVA, Kênia Lara da et al. Educação em Enfermagem e os Desafios para a Promoção de Saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.62, n.1, p. 86-91, jan./fev. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/13.pdf>>. Acesso em: 08 de junho de 2012.

SILVA, Kênia Lara da; RODRIGUES, Andreza Trevenzoli. Ações Intersetoriais para Promoção da Saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.63, n. 5, p. 762-9, set./out. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71602010000500076>. Acesso em: 13 de setembro de 2012

SILVA, Raimunda Magalhães da et al. Consulta Pré-Natal na Perspectiva de Gestantes em uma Regional de Saúde de Fortaleza-Ceará. **Cad. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 1001-1015, novembro 2009. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-621194>>. Acesso em: 13 de setembro de 2012.

SILVA, Tammy et al. O papel do Enfermeiro na Assistência Pré-Natal à Gestante Adolescente, Vale do Rio Doce, 2009. Disponível em: <<http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc>>. Acesso em: 31 de abril de 2012.

SHIMIZU, Helena Eri; LIMA, Maria Goreti de. As Dimensões do Cuidado Pré-Natal na Consulta de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 387-92. maio/jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71602009000300387>. Acesso em: 31 de abril de 2012.

SHIMIZU, Helena Eri; ROSALES, Carlos. As práticas desenvolvidas no Programa Saúde da Família contribuem para transformar o modelo de atenção à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 424-9, maio/jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71602009000300424>. Acesso em: 12 de setembro de 2012.

SOUSA, Maria Fátima de; HAMANN, Edgar Merchán. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, supl. 1, p. 1325-1335, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-716020090001001325>. Acesso em: 12 de setembro de 2012.

SUCCI, Regina Célia de Menezes et al. Avaliação da Assistência Pré-Natal em Unidades Básicas do Município de São Paulo. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 16, n. 6, nov./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.search.scielo.org/natal>>. Acesso em: 08 de junho de 2012.

TEIXEIRA, Ivonete Rosânia; AMARAL, Renata Mônica Silva; MAGALHÃES, Sérgio Ricardo. Assistência de Enfermagem ao Pré-Natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher. **Revista Científica do Departamento de Ciências Biológicas, Ambientais e da Saúde-DCBAS**, Belo Horizonte, v. 3, n. 2, 2010. Disponível em:<<http://WWW.revistas2.unibh.br/index.php/dcbas/>>. Acesso em: 10 de setembro de 2012.