

HELAINÉ APARECIDA DE FÁRIA NUNES

**ASSISTÊNCIA AO PRÉ NATAL DE BAIXO RISCO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA E SEUS DESAFIOS - UMA REVISÃO DE LITERATURA**

COROMNDEL/MG  
2011

HELAINÉ APARECIDA DE FÁRIA NUNES

**ASSISTÊNCIA AO PRÉ NATAL DE BAIXO RISCO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA E SEUS DESAFIOS - UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Daclé Vilma Carvalho

COROMANDEL/MG  
2011

*Dedico este trabalho à minha família, que sempre compreendeu com muito carinho minha busca por aprimoramento em minha profissão.*

*Ao meu esposo Lécio que tem sido a força que me incentiva a concretizar meus sonhos e que pôde compreender e aceitar minha ausência durante este curso, de uma forma que vai muito além dos laços matrimoniais que nos une.*

## AGRADECIMENTOS

Às amigas Patrícia Aparecida Silva, Tânia Cristina Tavares e Carla de Sousa Porto pelas horas desafiadoras, alegres e descontraídas nas viagens à caminho das aulas.

Às colegas de profissão Héllen Soares Coutinho e Flávia Ferreira Santos pelo incentivo, amizade e apoio.

Às colegas da pós graduação, pelas novas amizades, pelos novos desafios vencidos, pela construção da aprendizagem conjunta, pelas experiências compartilhadas e momentos de descontração, momentos únicos que jamais serão esquecidos.

À professora Sybelly Miranze pela amizade, carinho, confiança, estímulo constante e pela preciosa orientação no curso das disciplinas.

À professora Daclé Vilma Carvalho pela dedicação a mim dispensada, pela competência que conduziu este trabalho compreendendo com muita paciência meus momentos de ansiedade.

À Universidade Federal de Minas Gerais Instituição que propiciou oportunidades de crescimento profissional e toda equipe **Agora** pela competência em promover a construção da nossa aprendizagem.

## RESUMO

Momentos especiais na vida da mulher, a gravidez, o parto e o puerpério constituem-se eventos fisiológicos que se desenvolvem em um contexto social e cultural que influencia e determina a evolução da gravidez bem como a sua assistência. O acompanhamento ao pré-natal é fundamental na preparação da maternidade segura e saudável. Deve sempre ter o enfoque na prevenção de intercorrências clínico-obstétricas e assistência emocional durante todo o período gestacional. Este estudo foi realizado com o objetivo geral de discorrer sobre assistência prestada à gestante, durante o pré-natal de baixo risco na Estratégia de Saúde da Família, bem como os principais desafios encontrados. Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa desenvolvida junto a nove trabalhos científicos publicados no período de 1989 a 2010. Foram desenvolvidos temas sobre: aspectos epidemiológicos da morbimortalidade infantil em relação com o pré-natal; o pré-natal e sua importância; políticas públicas na atenção ao pré-natal; assistência ao pré-natal de baixo risco e desafios da assistência ao pré-natal de baixo risco. O Programa de Saúde da Família vem permitir, durante o atendimento do pré-natal, uma melhor compreensão das situações vividas pela mulher em seu contexto social, e possibilita uma atuação pautada num diálogo mais completo. O pré-natal quando realizado com qualidade e humanização desempenha importante papel na redução da mortalidade materna e infantil. Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação. Assim, cabe aos profissionais de saúde promover ações de saúde de promoção, prevenção durante a assistência à mãe e à criança a fim de atender às necessidades da população de gestantes. Espera-se que este estudo contribua para reflexão dos profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro, visando uma assistência à gestante cada vez mais humanizada e científica.

Palavras-chave: assistência de enfermagem, pré-natal, atenção primária, saúde da família.

## ABSTRACT

Special moments in the women's lives, the pregnancy, the childbirth and the puerperium are constituted of physiological events that develop in a social and cultural context that influence and determine the evolution of pregnancy as well as its assistance. The prenatal care is essential in the preparation of a safe and healthy motherhood.

It's always necessary to keep the focus on prevention of clinical and obstetric complications and emotional support through the pregnancy. This study was carried out aiming about the medical care to pregnant women during prenatal care of low risk in the Family Health Strategy as well as the main challenges found. It is a narrative literature review developed with nine scientific works published between 1989 to 2010. It was developed themes about: epidemiological aspects of morbimortality childish in relation to prenatal care, the prenatal care and its importance, the public politics in the attention to prenatal care, prenatal care for low risk and challenges of care for pre- low-risk birth. The Family Health Program is to allow during the prenatal care attendance, a better understanding of the situations experienced by women in their social context, and provides a guided activity in a more complete dialogue. The Prenatal care when is performed with quality and humanization plays an important part in reducing maternal and childish mortality. Information about the different experiences should be shared between women and health professionals. This possibility of exchanging experience and knowledge is considered the best way to promote understanding of the process of gestation. Thus, it is for health professionals to promote health promotion activities, prevention assistance for the mother and child in order to take care of the needs of the pregnant population. It is hoped that this study contributes to reflections of the health professionals, especially nurses, caring for pregnant women more and more humanized and scientific.

Keywords: nursing care, prenatal care, primary care, family health.

## LISTA DE TABELA

Quadro 01	- Distribuição da produção científica pesquisada	14
-----------	--	----

## SUMÁRIO

1	Introdução	9
2	Objetivos	12
3	Percurso Metodológico	13
4	Resultados	14
4.1	Característica das Publicações Utilizadas	14
4.2	Aspectos Epidemiológicos da Morbimortalidade Infantil e sua Relação com o Pré-Natal	15
4.3	Importância do Pré-Natal	16
4.4	Políticas Públicas na Atenção ao Pré-Natal	18
4.5	A Assistência ao Pré-Natal de Baixo Risco	20
4.6	Desafios da Assistência ao Pré-Natal de Baixo Risco	23
5	Considerações Finais	26
	Referências	28

## 1 - INTRODUÇÃO

A gestação apesar de ser um processo fisiológico, é um momento especial na vida de qualquer mulher, pois se caracteriza pela capacidade de gerar e abrigar um novo ser. As emoções femininas se intensificam devido às alterações hormonais que ocorrem neste período. A gestação leva a mudanças no contexto familiar e pessoal tornando necessária a construção de estratégias de atenção à saúde materna. (SILVA, SILVA, 2010).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), voltando seu olhar para a saúde pública, define saúde não apenas como ausência de moléstias, mas como estado de bem estar físico, mental e social. Assim a proteção a maternidade visa resguardar a saúde das mulheres durante o período gravídico e aleitamento. E ainda permitir que o parto seja normal, proporcionar que a mãe dê a luz a uma criança sadia e que os cuidados necessários a ela sejam empregados (BRASIL, 2005).

Ainda na primeira metade do século XX constataram-se avanços na saúde materno-infantil onde o conhecimento e a prática médica obstétrica e neonatal reduziram significativamente a mortalidade materna e perinatal, no país (OBA & TAVARES 2000).

A atenção materno-infantil tem tido prioridade na história da saúde pública, sendo algumas políticas implantadas. No Brasil, a introdução do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) na década de 80 ampliou as ações de saúde destinadas à mulher, destacando a atenção pré-natal devido sua grande importância nos resultados perinatais (OSIS, 1998).

Um dos quatro pilares da maternidade segura, a cobertura do pré-natal é um dos principais indicadores do Pacto da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde, sendo que a assistência prestada envolve todas as ações de atenção básica. Assim, para que a assistência de pré-natal seja adequada, impõe-se que ela seja precoce e assídua, conte com pessoal capacitado para a detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo uma gravidez e partos seguros e bebês saudáveis e evitar a morte materna, perinatal e infantil (SABINO, 2007).

A Estratégia de Saúde da (ESF) é a porta de entrada no serviço de saúde por onde a população deve ter acesso a serviços de saúde sejam eles simples ou complexos garantindo a

continuidade no atendimento, acompanhamento e avaliação sobre a saúde materna e perinatal (STARFIELD, 2002).

Ações de saúde como a assistência ao pré-natal devem atender às necessidades da população de gestantes fazendo uso de conhecimentos técnico-científicos e recursos adequados e disponíveis para cada caso. Ressalta-se que estas ações devem cobrir toda a população alvo que a unidade de saúde abrange, bem como assegurar a continuidade no atendimento, o acompanhamento e a avaliação dessas ações sobre a saúde materna-perinatal (BRASIL, 2000; STARFIELD, 2002).

Assim torna-se fundamental um pré-natal de qualidade para que estas futuras mães possam percorrer esse período de transição com tranquilidade visto que já existe uma superposição dos estados patológicos prévios, o estado gravídico transforma-se em situação de alto risco tanto para a mãe quanto para o feto (BRASIL, 2000).

A participação da (o) enfermeira (o) nas ações de saúde da mulher e na assistência pré-natal foi estimulada com a implantação do PAISM. Conforme o Ministério da Saúde e a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem – Decreto n.º 94.406/87 o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro (COREN-SP, 2007).

Cabe ao enfermeiro prestar assistência à mãe e à criança, informar sobre o parto, o puerpério, e puericultura, a fim de promover um ambiente saudável para a adaptação física e emocional da mulher, da sua condição de gestante para a nova condição de mãe (RODRIGUES et al, 2006).

Conforme o preconizado pelo Ministério da saúde, “toda gestante tem o direito de fazer pelo menos seis consultas durante toda a gravidez para que se tenha uma gestação saudável e um parto seguro”. Todavia há certa dificuldade em acompanhar as gestantes, o que acarreta “aumento da demanda aos serviços de saúde com internações, interferência na gestação saudável, nascimento de crianças pré-maturas e de baixo peso, não realização de planejamento familiar” entre outros (NEVES, 2010 p. 9).

Contudo hoje se percebe que, nas Unidades Básicas de Saúde da Família, mesmo com as linhas-guias fornecidas pelo Ministério da Saúde para nortear as ações, ainda não há uma assistência de enfermagem ao pré-natal eficiente e de qualidade. Isso se dá devido à falta de protocolos de assistências nas instituições locais e por diversas vezes por falta de incentivo ou compreensão por parte dos gestores municipais e coordenadores da verdadeira atribuição do enfermeiro como parte de uma equipe de Atenção Primária à Saúde.

Diante do exposto, são feitos os seguintes questionamentos:

- 1- Quais as ações são preconizadas para assistência à gestante no pré-natal de baixo risco?
- 2- Quais os principais desafios encontrados para assistir à gestante no pré-natal de baixo risco?
- 3- Quais as políticas públicas de incentivo à assistência no pré-natal de baixo risco?

A assistência no pré-natal afeta diretamente a qualidade de vida da mãe e do bebê refletindo a importância em se tratar do tema exposto. Para responder à estes questionamentos propõem-se elaborar uma revisão de literatura que constitua um material de livre acesso e de fácil consulta para subsidiar estudos e reflexões dos enfermeiros que atuam na atenção básica na assistência à gestante no pré-natal de baixo risco. Assim espera-se que estudo contribua para aprimoramento e mesmo formação de profissionais para uma efetiva assistência à gestante ao pré-natal de baixo risco.

## 2 - OBJETIVOS

### GERAL

Discorrer sobre assistência prestada à mulher enquanto gestante durante o pré-natal de baixo risco na Estratégia de Saúde da Família, bem como os principais desafios encontrados.

### ESPECÍFICOS

- Discorrer sobre as políticas públicas do pré-natal no Brasil
- Identificar as ações de enfermagem na assistência ao pré-natal de baixo risco na estratégia de saúde da família.
- Evidenciar os desafios que o processo de assistência de enfermagem encontra na assistência ao pré-natal de baixo risco.

### 3 - PERCURSO METODOLÓGICO

O presente trabalho constitui-se de uma pesquisa bibliográfica narrativa, sobre os aspectos da assistência de enfermagem na atenção ao pré-natal de baixo risco.

Por pesquisa entende-se um procedimento de pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico para reconhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais (LAKATOS E MARKONI 1997).

Segundo Almeida Júnior (1989) uma pesquisa bibliográfica é uma atividade de consulta e localização de fontes de informações escritas a respeito de determinado tema.

Uma pesquisa narrativa, de acordo com Aragão (2008) é uma forma de construção do conhecimento que “auxilia no desenvolvimento da prática e a responsabilidade neste processo contínuo, evidenciando o valor da reflexão como elemento transformador de experiências (p. 298).”

Esta pesquisa bibliográfica inclui a revisão de artigos indexados na base de dados Lilacs (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BDENF (Bases de Dados de Enfermagem) através da via de acesso Internet, disponíveis na BIREME.

Para tal, a busca de fontes foi realizada através do acesso on-line aos bancos de dados e sistemas de busca LILACS, SCIELO, Portal CAPES, MEDLINE e BVS em seus documentos disponíveis. Além de outros sítios eletrônicos relacionados como o Ministério da Saúde, sítios médicos e de organizações governamentais e não governamentais de caráter científico utilizando os seguintes descritores: assistência de enfermagem, pré-natal, atenção primária, e saúde da família, enfocando os trabalhos que evidenciam a dinâmica do cuidado. O levantamento bibliográfico também decorreu por meio de consulta aos volumes literários e publicações periódicas nacionais, todo o material pesquisado foi adquirido através de empréstimos, consulta privativa e por meio de financiamento particular.

O levantamento bibliográfico ocorreu no período de julho de 2010 a janeiro de 2011.

Ressalta-se que, no levantamento bibliográfico identificamos sete (7) publicações que atenderiam aos objetivos propostos se enquadram no período estipulado ou seja entre o ano 2000 e 2010.

Contudo, incluímos dois (2) trabalhos publicados anteriormente devido à importância dos mesmos para o trabalho em questão.

## 4 - RESULTADOS

### 4.1 - CARACTERÍSTICAS DAS PUBLICAÇÕES UTILIZADAS

A bibliografia utilizada para desenvolvimento da presente revisão constou de nove (9) trabalhos entre livros, artigos, monografias e trabalhos de conclusão de curso publicados entre os anos de 1989 a 2010.

A caracterização da produção científica utilizada está apresentada no Quadro 1  
Quadro 1 - Distribuição da produção científica pesquisada de acordo com o ano de publicação, tipo, periódico ou editora, título do trabalho e número de autores.

ANO	TIPO	PERIÓDICO/EDITORIA	TITULO DO TRABALHO	Nº /AUTORES
1989	Livro	Papirus	O estudo como forma de pesquisa.	1
1998	Artigo	Caderno de Saúde Pública	PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil	1
2000	Livro	Ed. Brasília	Assistência ao pré-natal. Manual Técnico	1
2000	Artigo	Rev.latino-am. enfermagem	Aspectos positivos e negativos da assistência pré-natal no município de Ribeirão Preto-SP	2
2005	Livro	Ed. Brasília	Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada	1
2006	Artigo	Texto contexto - enferm. [online]	O domicílio como espaço educativo para o autocuidado de puérperas: binômio mãe-filho.	4
2007	Livro	Conselho Regional De Enfermagem	Principais Legislações para o exercício da enfermagem	1
2010	Mono-grafia	Universidade Federal de Minas Gerais	Principais dificuldades em acompanhar as gestantes pela equipe de saúde da família	1
2010	TCC	Faculdade de Ciências e Tecnologias de Campos Gerais	Caracterização do perfil das gestantes atendidas na UBS no município de Campos Gerais-MG	2

TCC= trabalho de conclusão de curso

#### 4.2 - ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA MORBIMORTALIDADE INFANTIL E SUA RELAÇÃO COM O PRÉ-NATAL

De acordo com O Ministério da Saúde estimativas apontam que, das 120 milhões de gestações que ocorrem mundialmente, mais de 500 mil mulheres morrem como consequência de complicações durante os períodos gestacionais, parto e do pós parto, outras 50 mil sofrem doenças ou incapacidades sérias relacionadas com a gravidez, e uma média de 1,2 milhão de recém-nascidos morrem por complicações durante o parto (BRASIL, 2007).

Pesquisas mostram que nos países em desenvolvimento os dados são mais preocupantes, neles uma entre 17 mães falecem por complicações relacionadas à gravidez e ao nascimento, já nos países desenvolvidos morre uma para cada 2.800 gestações. Dados de 2002 revelam que, no Brasil, morreram 50,3 mães a cada 100 mil bebês nascidos vivos aproximadamente. Entretanto, não houve grandes discrepâncias neste valor nas regiões brasileiras, o nordeste com maior índice registrou 60,8, seguido do centro-oeste com 60,3, do sul com 56,6, do norte com 53,2 e do sudeste com 45,9, menor índice encontrado (BRASIL, 2004). Contudo, estes números aumentaram, conforme divulgado pelo Ministério da Saúde no ano de 2007 o Brasil registrou 76,1 mortes maternas para cada 100 mil nascidos vivos (BRASIL, 2009).

Alencar Junior (2006) afirma que, por apresentar causas preveníveis ou evitáveis na maior parte dos casos, através de ações efetivas e disponíveis, a mortalidade materna é um fato que mais transgride os direitos humanos das mulheres até mesmo nos países mais pobres. Dentre as principais causas citadas da sua ocorrência direta são: as síndromes hipertensivas, hemorragias, infecções puerperais e as complicações do aborto; nas causas relacionadas estão: à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, à baixa qualidade do atendimento recebido e à falta de ações e capacitação de profissionais de saúde.

Apesar dos índices relativamente menores de nascimentos no país, a mortalidade infantil continua sendo uma prioridade e preocupação para a saúde pública. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (2009) a mortalidade infantil é um importante fator, pois além de ser uma perda precoce da possibilidade de vida, ainda é um indicador adequado para avaliar as condições de saúde e de vida da população.

Para a Organização Pan-Americana da Saúde (2009) a maior parte dessas mortes fetais e infantis precoces podem ser evitadas, desde que garantido o acesso efetivo e qualificados

aos serviços de saúde. E, segundo Cunha (2008) o pré-natal realizado com qualidade e humanizado desempenha importante papel na redução da mortalidade materna e infantil, além de trazer inúmeros benefícios tanto para a saúde da mulher quanto para a criança.

Para Cagnin (2008) a principal recomendação para a redução da morbimortalidade materna e neonatal é que todas as mulheres sejam atendidas por pessoal qualificado capaz de realizar todas as funções essenciais durante a gravidez. Associado a isso, conduzir o trabalho de parto e o parto normal, de reconhecer o início das complicações, realizar intervenções essenciais, e dar início ao tratamento, são ações essenciais na redução da morbimortalidade materna e neonatal. Além disso, o autor ressalta a importância da supervisão da mãe e do bebê nas intervenções que estão além de suas competências ou que não são possíveis num contexto particular.

#### 4.3 - IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL

Momento especial na vida da mulher, a gravidez, o parto e o puerpério constituem-se eventos fisiológicos que se desenvolvem em um contexto social e cultural que influencia e determina a evolução da gravidez bem como a sua assistência (DOURADO, 2005).

A gravidez não é uma doença, mas, como afirma Barbosa(2007), acaba provocando inúmeras transformações no corpo, estado emocional e psicológico da mulher, além de modificar também todo o contexto socioeconômico e cultural no qual se encontra. Segundo o autor, a combinação destes fatores torna este momento único e cada mulher vive esse processo gestacional de maneira diferente. Portanto, a assistência deve ser individualizada e holística e todos esses fatores jamais devem ser menosprezados pelos profissionais.

Para Cardoso, Santos e Mendes (2007) a realização do pré-natal é essencial a fim de prevenir e detectar precocemente patologias tanto maternas quanto fetais. Além disso, o pré-natal pode trazer maiores garantias de um desenvolvimento saudável para a criança e certamente uma redução nos riscos para as gestantes. As autoras ressaltam ainda que a troca de informações relacionadas às diferentes experiências entre as gestantes e os profissionais de saúde é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação.

Através do acompanhamento do pré-natal é possível o reconhecimento tanto de patologias desenvolvidas durante a gravidez, como também daquelas que já estavam presentes no organismo da mulher, porém, com um quadro evolutivo silencioso, são exemplos, hipertensão arterial, diabetes, doenças do coração, anemias, sífilis, dentre outras. Assim, o diagnóstico precoce permite a implementação de um tratamento eficaz no intuito de evitar um maior prejuízo ao concepto e a mulher, não só durante a gestação, mas por toda sua vida (NEUMANN et al., 2003).

Outro ponto destacado pelo Ministério da Saúde, quanto aos benefícios do acompanhamento pré-natal é que ele permite a detecção de problemas fetais, principalmente aqueles relacionados às má formações, sendo que algumas delas em fases iniciais (BRASIL, 2009).

Além do diagnóstico, hoje é possível, em algumas situações, o tratamento intraútero, que possibilita ao recém-nascido uma vida normal e ainda a avaliação de aspectos relacionados à placenta, permitindo a introdução de um tratamento adequado. Outro o benefício do pré-natal é a possibilidade de identificar precocemente a principal patologia responsável pela mortalidade durante o período da gravidez no Brasil que é a eclâmpsia. Esta patologia se caracteriza pela elevação da pressão arterial da gestante, ocasionando um comprometimento da função renal e cerebral, chegando até mesmo a quadros de convulsões e coma (CALDEIRA et al., 2010)

O Ministério da Saúde cita os principais objetivos das consultas pré-natais: a preparação física e psíquica da mulher para a maternidade, a disseminação de informações educativas sobre o parto e o cuidado da criança, trazendo informações sobre os hábitos de vida e higiene, e ainda de manutenção do estado nutricional adequado (BRASIL, 2006). Além disso, através das consultas pré-natais pode-se obter a orientação sobre o uso de medicações que possam afetar tanto o feto, como à mulher e a evolução do parto, e também o tratamento de manifestações físicas peculiares da gravidez, como as náuseas, os vômitos, as azias, as câibras, as queixas respiratórias, de dores urinárias, mamarias, lombares, dentre outras.

Para Cunha (2008) um pré-natal de qualidade deve ser um caminho para fortalecer a mulher e torná-la atora principal no processo de gestação e nascimento. Segundo Barbosa (2007) uma assistência pré-natal com qualidade não precisa necessariamente de procedimentos complexos e alta tecnologia, afinal uma das chaves da qualidade desta

assistência está, sobretudo em um relacionamento de confiança entre os profissionais, a gestante e sua família.

#### 4.4 - POLÍTICAS PÚBLICAS NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL

Em resposta ao grave problema de saúde pública envolvendo a saúde materna e infantil, os serviços de saúde ao longo dos últimos anos foram sendo reorganizados, no sentido de fortalecer as ações preventivas e de promoção à saúde. A promoção da saúde estabelece mudanças tanto nas ações e serviços, que edifiquem um conceito de integralidade para a abordagem das questões de saúde e reforçar a questão da equidade, a fim de promover transformações que atendam às necessidades de saúde das populações (SILVA; CHRISTOFFEL; SOUZA, 2005).

Um marco importante na saúde pública foi a Carta de Ottawa, resultado da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada na cidade de Ottawa, no Canadá em novembro de 1986, por implantar na agenda política mundial pontos importantes da promoção da saúde. Esta conferência definiu a promoção da saúde como um processo de habilitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde incluindo, uma maior participação no controle deste processo conceituando promoção para além do setor sanitário (BRASIL, 1996a).

Segundo Brienza (2005) a Carta de Ottawa é considerada um dos documentos mais significantes da promoção da saúde, sendo pautada em combinações estratégicas de políticas públicas saudáveis, desenvolvimento de habilidades pessoais, criação de ambientes saudáveis e reorientação dos serviços de saúde. Diz ainda que o conceito de promoção da saúde atual é uma estratégia inovadora, que propõe a articulação de saberes técnicos e populares, a destinação de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, na busca de qualidade de vida para a população.

Até 1983 as políticas públicas de saúde voltavam para a atenção materno-infantil, com a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) houve uma nova e diferenciada abordagem da saúde da mulher onde a “atenção integral à saúde das mulheres” deveria contemplar aspectos clínico-ginecológico e educativo, controle pré-natal,

parto e puerpério; problemas presentes desde a adolescência até a terceira idade; doenças transmitidas sexualmente, câncer cérvico-uterino e mamário e à assistência para concepção e contraceção. Foi a primeira vez que um programa voltava-se para a regulação da fecundidade.

O Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) está embasado nos princípios de que a humanização da assistência obstétrica e neonatal para o adequado acompanhamento do parto e puerpério, e, que a partir de um atendimento humanizado e participativo o profissional deve, além daquilo que se vê e apalpa, ouvir e levar em consideração as dúvidas e ansiedades da gestante (Duarte e Andrade 2008).

Segundo afirmam Cardoso, Santos e Mendes (2007), a realização do pré-natal representa papel fundamental em termos de prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação.

Para Ministério da Saúde o Programa de Saúde da Família vem permitir uma melhor compreensão das situações vividas pela mulher em seu contexto social, e possibilita uma atuação pautada num diálogo mais completo durante o atendimento do pré-natal. Segundo o Ministério da Saúde, o programa permite ainda o exercício da criatividade pelos profissionais de saúde, possibilitando a construção de vínculos mais espontâneos e naturais com a população, “ir além da técnica” no sentido de transformar técnicas e protocolos em meios para alcançarmos um fim maior, no qual o incentivo à autonomia esteja em primeiro lugar (BRASIL, 2005).

Uma das metas estipuladas pelas Nações Unidas no ano de 2000, foi a redução da mortalidade materna, pois suas principais causas são conhecidas, e mais de 80% delas poderiam ser prevenidas ou mesmo ser evitadas. Entre os fatores que estão diretamente relacionados ao aumento da incidência de mortalidade materna e neonatal é a crescente procura por cesarianas, comum em quase todos os países e que vêm ocorrendo em níveis epidêmicos em algumas regiões (CAGNIN, 2008).

Para que isso ocorra, os autores Caldeira et al. (2010), Gonçalves et al. (2008) e Neumann et al. (2003) dentre outros afirmam que, para que a assistência pré-natal seja

adequada, é necessário que ela seja precoce e assídua, além de contar com pessoal especializado, que tenha as internações, exames e tratamentos que se fizerem necessários. Além disto, uma área física adequada com equipamentos e instrumental, instrumentos de registro e estatística, medicamentos básicos e uma avaliação periódica e contínua das ações da assistência pré-natal são fatores importantes para a qualidade da assistência prestada.

#### 4.5 - A ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO

A adesão das mulheres ao pré-natal está intimamente relacionada com a qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde, o que em um último julgamento, será primordial para redução dos altos índices de mortalidade materna e perinatal verificados no Brasil e em vários outros países do mundo (CAGNIN, 2008).

A Organização Mundial de Saúde avalia que, pelas características menos intervencionistas de seus cuidados, a enfermeira é o profissional mais indicado para atender a mulher durante a gestação e parto. Para a Organização este é o profissional com menor custo e que proporciona maior efetividade nas ações para o alcance da maternidade segura, diminuição da morbimortalidade e dos custos da assistência à mulher em todo o ciclo gravídico como no puerperal. O governo brasileiro tem procurado promover a capacitação de recursos humanos, entre eles, a enfermeira obstetra, visando aumentar o seu quantitativo e reverter à situação do país através da qualificação do pessoal que atende a mulher. A importância do trabalho da enfermagem na atenção básica é reconhecida e os enfermeiros têm um papel fundamental com funções essenciais de saúde pública. Tal fato vem sendo reconhecido tanto pelos gestores como pela população em geral (CAGNIN, 2008).

O enfermeiro tem importante papel em todos os níveis da assistência e, principalmente, no Programa de Saúde da Família (PSF) onde sua função administrativa e assistencial é de extrema relevância. Na assistência ao pré-natal, ele deve mostrar as gestantes à importância do acompanhamento da gestação na promoção, prevenção e tratamento de distúrbios durante e após a gravidez bem como informá-la dos serviços que estão à sua disposição (BENIGNA; NASCIMENTO; MARTINS, 2004).

A utilização de normas e protocolos, apoiada pela Lei do Exercício Profissional (LEP) 7498/86 e Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 195/1997 e 271/2002, são apontadas como essenciais para guiar e respaldar a assistência pré-natal. Estes protocolos e normas têm função de sistematizar as tecnologias, conhecimentos e processos operacionais disponíveis a fim de guiar o cuidado para a qualidade. O emprego desses protocolos atualmente é considerado uma estratégia sólida, tanto nos serviços públicos como nos privados, devido à complexidade da organização do processo de trabalho em saúde. Essas ferramentas diminuem custos, aperfeiçoam a utilização de recursos para a obtenção de resultados estabelecidos em conjunto entre gestores, profissionais e usuários de serviços de saúde (COREN-SP, 2007; SABINO, 2007).

Um fator importante para a qualidade da assistência ao pré-natal é a captação precoce, até no máximo o 4º mês de gestação. As equipes de saúde da família são as responsáveis pelo acolhimento da gestante em sua área de abrangência, através do trabalho diário dos agentes comunitários de saúde, ou ainda, através da procura direta da mulher com suspeita de gravidez no estabelecimento de saúde.

O diagnóstico de gravidez fundamenta-se tanto na anamnese e entrevista, como no exame físico e nos testes laboratoriais. Após a confirmação da gravidez em consulta médica ou de enfermagem, dá-se início ao acompanhamento da gestante, com seu cadastramento no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento – SIS PRENATAL. Os procedimentos e as condutas seguintes devem ser realizados sistematicamente e avaliados tanto pelo médico como pelo enfermeiro, devendo ser avaliados principalmente o risco gestacional. Todas as condutas e os achados diagnósticos do pré-natal sempre devem ser anotados no prontuário, na ficha perinatal e no cartão da gestante (MINAS GERAIS, 2006).

Segundo o Ministério da Saúde, um bom pré-natal deve incluir o mínimo de seis consultas, iniciando no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre de gestação. Recomenda-se que o intervalo entre as consultas do terceiro trimestre sejam de 4 semanas até a gestação completar 36 semanas e, a partir deste período, que os intervalos sejam de 15 dias. O Ministério da Saúde reforça que o principal objetivo da assistência pré-natal é acolher a mulher, desde o início da gravidez (MINAS GERAIS, 2006; BRASIL, 2006a; CUNHA, 2008).

Os autores Benigna, Nascimento e Martins (2004) apresentam os passos que devem ser seguidos na primeira consulta de pré-natal:

- ✚ **anamnese**- devem ser abordados aspectos epidemiológicos, antecedentes familiares, pessoais, ginecológicos e obstétricos e a situação da gravidez atual.
- ✚ **exame físico completo** - constando da avaliação de cabeça e pescoço, tórax, abdômen, membros e inspeção de pele e mucosas, seguidas por exame ginecológico e obstétrico.
- ✚ **cartão de imunização** - deve ser colocado em dia, atendendo as especificações para o período gravídico.
- ✚ **exames de rotina**- solicitar os exames do primeiro trimestre.

Nas consultas subsequentes, a anamnese poderá ser mais sucinta, abordando especificamente os aspectos do bem-estar materno e fetal. Em todas as consultas deverão ser ouvidas atentamente e/ou respondidas todas as dúvidas e ansiedades da mulher, bem como as perguntas sobre alimentação, hábito intestinal e urinário, movimentação fetal e investigado a presença de corrimentos ou de outras perdas vaginais (BRASIL, 2006).

A partir da primeira consulta, o atendimento pré-natal é intercalado com a enfermeira, garantindo-se que a gestante seja avaliada pelo médico no início do terceiro trimestre, entre a vigésima oitava e trigésima semanas, e no termo, a partir da trigésima sétima semana de gestação. No protocolo de atendimento à gestante está previsto que as consultas serão realizadas tanto pelo médico como pela enfermeira, que trabalharão em conjunto, potencializando suas ações (SABINO, 2007).

Shimizu e Lima (2009) relatam que, a consulta de enfermagem apresenta-se como um instrumento de suma importância, pois tem como finalidade garantir a extensão da cobertura e melhoria da qualidade pré-natal, principalmente por meio da introdução das ações preventivas e promocionais às gestantes. O profissional, além da competência técnica, deve ter sensibilidade para compreender o ser humano e o seu modo de vida e habilidade de comunicação, baseada na escuta e análise da informação recebida.

Além das consultas, para uma assistência pré-natal efetiva, a equipe de saúde da família deve desenvolver atividades educativas, orientando sobre a importância do pré-natal e os cuidados necessários. Estas atividades devem preparar a gestante para o aleitamento materno e para o parto, além ensinar os cuidados com o bebê. Outro mecanismo que deve ser

empregado na assistência pré-natal é a realização das visitas domiciliares, que têm como objetivo principal monitorar a gestante em seu contexto social, e orientá-la quanto os cuidados adequados, identificando possíveis fatores de risco e realizando os encaminhamentos necessários (MINAS GERAIS, 2006).

Segundo Shimizu e Lima (2009) o mais importante para a equipe que trabalha com as gestantes, em particular para o enfermeiro que presta um cuidado mais direto durante o pré-natal, é conhecer o que está acontecendo com as grávidas e compreender que, por trás de toda pergunta, aparentemente ingênua, feita por uma gestante, poderão existir importantes questões emocionais ocultas.

#### 4.6 - DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO

O acesso ao acompanhamento pré-natal é um importante indicador de saúde, uma vez que prematuridade, a desnutrição e o baixo peso ao nascer refletem as condições de saúde da mãe e do concepto, e, indiretamente, as condições de vida da população. Embora a eficácia já comprovada do acompanhamento pré-natal na assistência a mãe e ao concepto as taxas de morbimortalidade aponta deficiência na extensão da cobertura e na qualidade da assistência. Cerca de 60% da mortalidade infantil e 9,7% das mortes maternas no Brasil é devida a causas ligadas à gestação e ao parto; somente 19% dos estados brasileiros apresentam cobertura de pré-natal acima de 40% (OBA & TAVARES 2000).

A dificuldade das equipes de saúde no acompanhamento das gestantes reflete diretamente na qualidade de vida do binômio mãe e filho. Além disso, pode acarretar aumento da demanda aos serviços de saúde, incluindo internações; nascimento de crianças prematuras e com baixo peso; não realização de planejamento familiar e aumento de gestações indesejáveis; sobrecarga e trabalho para a família; absenteísmo e risco de desemprego (NEVES 2010).

Em seu estudo Neves (2010, p. 30) cita como principais dificuldades para acompanhamento às gestantes: “área física inadequada, falta de adesão à assistência e de medicamentos; ausência de educação permanente e limitações do protocolo municipal de atenção à mulher”. O ambiente social no qual a equipe está inserida também é um fator

determinante para o aumento das dificuldades. Moradias em locais de difícil acesso; a falta de informação relativa ao pré-natal por parte da população; baixa cobertura ou acesso aos serviços de saúde, entre outras.

Outros aspectos a serem considerados são a desarticulação entre os serviços de saúde o que acaba por levar a descontinuidade da assistência de pré-natal, parto e puerpério; a ausência de uma referência hospitalar e contra-referência; o rodízio médico durante assistência pré-natal agravado pela deficiência nos registros contidos no cartão de pré-natal e a informatização das agendas sem a identificação das atividades do programa de assistência integral à saúde da mulher; a demora nos resultados de exames de citologia e VDRL e a falta de treinamento para os profissionais (OBA & TAVARES 2000).

A inadequação da assistência também foi relatada por Neves (2010), como decorrentes da falta de registro e de gestantes cadastradas e aponta deficiências na estrutura e processo nas unidades de saúde da família. O autor coloca que mesmo com conhecimento e acesso às ações para prevenção de novos casos de gestantes sem cadastro, como ações educativas, incentivo ao pré-natal, busca ativa, as ações da equipe de saúde nem sempre cadastra 100% das gestantes. Este fato mostra a importância de dimensionar corretamente uma equipe mínima, para treinamento contínuo com o intuito de preparar uma equipe de saúde, crítica e consciente do seu papel no acompanhamento das gestantes pelos profissionais de saúde da família.

Ainda segundo a autora supracitada, a dificuldade em cadastrar e acompanhar as gestantes pode indicar obstáculos no acesso a Unidade Básica de Saúde (UBS), bem como a falta de orientação quanto sua necessidade e importância para uma gestação saudável. Logo acarreta ineficiência da notificação e acompanhamento dessas gestantes, gerando complicações na gestação, parto, pós-parto e não acompanhamento do recém-nascido.

O Ministério da Saúde preconiza a utilização de indicadores de processo e instrumentos de registros, tais como: o cartão da gestante, a ficha perinatal, a ficha de cadastramento de gestante e o mapa de registro diário, entre outros (NEVES, 2010).

A assistência ao pré-natal deve proporcionar a criação de diálogos que valorizem a mulher como ser integral, inserido num contexto social, familiar, considerando sua individualidade, emoções, dificuldades internas e história de vida anterior e atual. Com a valorização do contexto familiar juntamente com o enfoque da atenção à saúde a mulher é vista inserida num grupo familiar, que passa a existir como unidade da ação programática de

saúde. Deste modo, a busca por parcerias capazes de garantir a eficácia das ações e o atendimento às demandas da comunidade e da mulher, aliada a identificação das situações de risco, na perspectiva de conseguir resolutividade nos serviços são extremamente importantes, bem como, agir preventivamente junto às mulheres, desenvolvendo ações educativas (CUNHA, MAMEDE E DOTTO, 2009).

Neste sentido, Cardoso, Santos e Mendes (2007) afirmam que é extremamente importante estimular as mulheres a realizarem o pré-natal e participarem de grupo de gestantes, além de treinar profissionais de saúde que possam realizar esta atividade de forma qualificada atendendo a demanda reprimida, criando assim novos serviços e ampliando os existentes.

A consulta de enfermagem juntamente com atividades educativas podem preencher as lacunas deixadas pela consulta médica, tornando-se um espaço de discussão e orientação. Diferente da consulta médica que enfatiza unicamente os aspectos biológicos, o trabalho da enfermagem, associa as atividades educativas, nas quais aspectos psíquicos e as experiências são levados em consideração a fim de concretizar o objetivo fundamental da enfermagem: a promoção da saúde.

Assim a promoção à saúde no pré-natal ocorre quando possibilitamos à mulher conhecimento sobre seu corpo e compreensão das alterações ocorridas, atuando de forma mais consciente e positiva no seu gestar. A educação em saúde necessita o olhar para o conceito de gênero em sua dimensão social, histórica e política, necessário ao atendimento da mulher que vivencia o processo de gestar e parir e os condicionantes sociais, culturais e históricos que restringem, fixam e ocultam o valor e o poder desses sujeitos (CARDOSO; SANTOS; MENDES, 2007).

## 5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Toda pesquisa, seja de campo ou bibliográfica, tem suas limitações e está não é exceção. A escassez e dificuldade de acesso à literatura específica para alcance dos objetivos propostos constituíram as principais dificuldades para realização do trabalho.

No entanto, os resultados da revisão de literatura realizada mostraram a importância da atuação dos membros da equipe de saúde de atenção básica junto às famílias e gestantes da área adstrita. Ficou evidente o destaque dado ao papel da enfermeira nas consultas de enfermagem no pré-natal, nos atendimentos individuais ou em grupos onde são abordadas questões referentes às relações familiares, cuidados com o recém-nascido, importância do acompanhamento pré-natal e a realização de todos os exames.

A atenção adequada à mulher é indispensável para garantir que ela exerça a maternidade com segurança e bem-estar. A equipe de saúde deve acolher a mulher e sua família, sendo este é um direito fundamental de toda mulher. Para tal se faz necessário a formação de um vínculo mais profundo com a gestante, que lhe transmita confiança e tranquilidade. A principal ferramenta do profissional de saúde é a escuta qualificada. A capacidade de silenciar e ouvir o outro, respeitando as crenças e valores de cada pessoa melhoram a compreensão das suas necessidades e torna a abordagem mais resolutiva.

Os membros das equipes de saúde, de modo geral, se esforçam para prestar uma assistência de qualidade a todas as gestantes, contudo há várias dificuldades para o alcance desta meta. Dentre elas destacamos a sobrecarga de atividades atribuídas à equipe de enfermagem, principalmente ao enfermeiro, que dificulta ou mesmo impede uma atuação mais eficaz. Outra grande dificuldade é a falta de protocolos municipais de atenção ao pré-natal, parto e puerpério para garantir uma assistência sistematizada que respalde as ações implementadas pelas enfermeiras.

Portanto, devem-se envidar esforços para que sejam oferecidos serviços de saúde de qualidade que atendam as necessidades da mulher no pré-natal e puerpério. Para isso, é importante motivar todos os profissionais envolvidos na atenção básica. Além disso, é necessário que se garanta a realização de todos os procedimentos, conforme protocolo do Ministério da Saúde para um pré-natal de qualidade e principalmente que se organize o sistema de atenção às gestantes entre os níveis à saúde.

Espera-se que este estudo contribua para reflexão dos gestores, dos profissionais de saúde, especialmente dos enfermeiros, visando uma assistência à gestante, à puérpera e ao recém-nascido cada vez mais científica e humanizada.

## REFERÊNCIAS

ARAGÃO, R. Emoções e pesquisa narrativa: transformando experiências de aprendizagem. **Revista Brasileira de Linguística Aplicada**, 8 (2), 295-320, 2008.

ALENCAR JUNIOR, Carlos Augusto. Os elevados índices de mortalidade materna no Brasil: razões para sua permanência. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v. 28, n. 7, p. 377-379, jul. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n7/01.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2010.

ALMEIDA JÚNIOR, J.B. O estudo como forma de pesquisa. IN: CARVALHO, M. C.M. **Metodologia científica, fundamentos e técnicas: construindo o saber**. 12ª edição. Campinas, SP: Papyrus, 1989.

BARBOSA, Marco Antônio. **Avaliação da assistência pré-natal de baixo risco no município de Francisco Morato**. 2007. 111f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Guarulhos, Centro de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão, 2007. Disponível em: <[http://tede.ung.br/tde\\_arquivos/2/TDE-2008-03-17T121614Z-27/Publico/Marco%20Antonio%20Barbosa.pdf](http://tede.ung.br/tde_arquivos/2/TDE-2008-03-17T121614Z-27/Publico/Marco%20Antonio%20Barbosa.pdf)>. Acesso em: 07 out. 2010.

BENIGNA, Maria José Cariri; NASCIMENTO, Wezila Gonçalves do; MARTINS, João Lopes. Pré-natal no Programa Saúde da Família (PSF): com a palavra, os enfermeiros. **Revista Cogitare**, Curitiba, v. 9, n. 2, p. 23-31, jul./dez. 2004. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/1713/>>. Acesso em: 30 nov. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência ao pré-natal. Manual Técnico**. 3d. Ed. Brasília, 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292004000300007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292004000300007)>. Acesso em 12 ago. 2010.

\_\_\_\_\_. **Promoção da saúde: Carta de Ottawa**. Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Bogotá. Brasília, DF, 1996a.

\_\_\_\_\_. **Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <[http://dtr2002.saude.gov.br/proesf/Site/Arquivos\\_pdf\\_word/pdf/Pacto%20Aprovado%20na%20Tripartite.pdf](http://dtr2002.saude.gov.br/proesf/Site/Arquivos_pdf_word/pdf/Pacto%20Aprovado%20na%20Tripartite.pdf)>. Acesso em: 07 out. 2010.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico. 3. ed. rev. Brasília, DF, 2005.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde da Família e a Atenção Pré-Natal e Puerperal**. Secretaria de Atenção à Saúde, ed. Rosa Reis, n. 36, ano VII, jul./ago. 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 3. edição revisada, Brasília, 2006a.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual dos comitês de mortalidade materna**. 3. ed. Brasília, DF, 2007.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Coordenação Geral de Informação e Análise Epidemiológica. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de prevenção do óbito infantil e fetal**. Brasília, DF, 2009.

BRIENZA, Adriana Mafra. **O processo de trabalho das enfermeiras na assistência pré-natal da Rede Básica de Saúde do Município de Ribeirão Preto**. 2005. 168f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-13092005-115445/>>. Acesso em: 07 out. 2010.

CAGNIN, Elaise Regina Gonçalves. **Assistência de enfermagem à mulher no ciclo gravídico-puerperal: a realidade de Araraquara/SP**. 2008. 158f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem em Saúde Pública. Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-06032009-085135/fr.php>>. Acesso em: 07 out. 2010.

CALDEIRA, Antônio Prates; et al. Qualidade da assistência materno-infantil em diferentes modelos de Atenção Primária. **Revista de Atenção Primária a Saúde**. Juiz de Fora, v. 13, n. 2, p. 196-201, abr./jun. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232010000800018&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232010000800018&script=sci_arttext)>. Acesso em: 30 nov. 2010.

CARDOSO, Ângela Maria Rosas; SANTOS, Silvéria Maria dos; MENDES, Vanja Bastos. O pré-natal e a atenção à saúde da mulher na gestação. **Revista Diálogos Possíveis**. Salvador, v.6, n.1, p.140-159, jan./jun.2007. Disponível em: <<http://www.faculdadesocial.edu.br/dialogospossiveis/artigos.asp?ed=10>>. Acesso em:

27 out. 2010.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – SÃO PAULO. **Principais Legislações para o exercício da enfermagem.** Publicação anual, São Paulo: Demais Editoração e publicação Ltda, 2007. 48p.

CUNHA, Margarida de Aquino. **Assistência pré-natal por profissionais de enfermagem no município de Rio Branco-AC: contribuição para o estudo da atenção qualificada no ciclo grávido-puerperal.** 2008. 159 f. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem. Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-07072008-131156/pt-br.php>. >. Acesso em: 07 out. 2010.

CUNHA, Margarida de Aquino; MAMEDE, Fabiana Villela; DOTTO, Leila Maria Geromel. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.** [online]. v. 13, n. 1, p. 145-153, jan./mar. 2009. Disponível em: <[http://www.eean.ufrrj.br/revista\\_enf/20091/artigo%2018.pdf](http://www.eean.ufrrj.br/revista_enf/20091/artigo%2018.pdf)>. Acesso em: 17 jan. 2011.

DOURADO, Viviani Guilherme. **Gravidez de alto risco: A vida e a morte entre os significados da gestação.** Pós-Graduação em Enfermagem – Universidade Estadual de Maringá. Maringá, São Paulo. 2005. 149 p. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n1/a12v20n1.pdf>>. Acesso em 08 de ago de 2010.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique; ANDRADE, Sônia Maria Oliveira de. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande - Brasil. **Revista Saúde e Sociedade.** São Paulo, v. 17, n. 2, p.132-139, abr./jun. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S01042902008000200013&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S01042902008000200013&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 17 jan. 2011.

GONÇALVES, Roselane; et al. Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Brasília, v. 61, n.3, p. 349-353, maio/jun., 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a12v61n3.pdf>>. Acesso em: 21 jan. 2011.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica.** São Paulo: Atlas, 3. ed. p.270 1997.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção ao pré-natal, parto e puerpério: protocolo Viva Vida.** Belo Horizonte: SAS/SES, 2. ed. p. 84, 2006.

NEUMANN, Nelson A.; et al. Qualidade e equidade da atenção ao pré-natal e ao parto em Criciúma, Santa Catarina, Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. [online]. v. 6, n. 4, p. 307-318, out.; 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v6n4/05.pdf>>. Acesso em: 17 jan. 2011.

NEVES, Aline Cristina Ferreira das. **Principais dificuldades em acompanhar as gestantes pela equipe de saúde da família**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Araçuaí, 2010. 35f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família). Disponível em <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2379.pdf>>. Acesso em 28 jan. 2011.

OBA, Maria das Dores do Vale; TAVARES, Maria Solange Guarino. Aspectos positivos e negativos da assistência pré-natal no município de Ribeirão Preto-SP. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, abril 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12412.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Informe de situação e tendências: demografia e saúde**. Rede Interagencial de Informações para Saúde, Brasília, 2009. 36 p.

OSIS, Maria José Martins Duarte. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Caderno de Saúde Pública** 1998; 14(supl). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v14s1/1337.pdf>>. Acesso em 11 ago. 2010.

RODRIGUES, Dafne Paiva; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho; SILVA, Raimunda Magalhães da; RODRIGUES, Maria Socorro Pereira. O domicílio como espaço educativo para o autocuidado de puérperas: binômio mãe-filho. **Revista Texto e Contexto - Enfermagem [online]**, vol. 15, n. 2. Florianópolis, abr-jun. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.?=sci\\_pdf&pid=S0104-07072006000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.?=sci_pdf&pid=S0104-07072006000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em 12 ago. 2010.

SABINO, Ana Maria Neves Finochio. **A enfermeira e a atenção pré-natal em São José do Rio Preto – SP**. 2007. 126 f. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem em Saúde Pública. Ribeirão Preto, 2007. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-19032008-161915/pt-br.php>>. Acesso em: 17 jan. 2011.

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. 387-392, maio/jun., 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v6n3/09.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2010.

SILVA, Leila Rangel da; CHRISTOFFEL, Marialda Moreira; SOUZA, Kleyde Ventura de. História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança. **Revista Texto e Contexto - Enfermagem**. Santa Catarina, v. 14, n. 4, p. 585-593, out./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a16v14n4.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2010.

SILVA, Karen Magalhães Coimbra; SILVA, Krishana Magalhães Coimbra. **Caracterização do perfil das gestantes atendidas na UBS no município de Campos Gerais-MG**. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Faculdade de Ciências e Tecnologias de Campos Gerais, Curso de Enfermagem. Campos Gerais: FACICA, 2010 61f. Disponível em <<http://www.facica.com.br/bibliotecavirtual/documentos/2/3.pdf>>. Acesso em 28 jan. 2011.

STARFIELD, Barbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, p. 726, 2002. Disponível em:<[http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraDownload.do?select\\_action=&co\\_obra=14609&co\\_midia=2](http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraDownload.do?select_action=&co_obra=14609&co_midia=2)>. Acesso em: 10 ago. 2010.