

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PRÉ- NATAL
TARDIO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTO
ANTÔNIO DO MUCURI - MALACACHETA/MG**

THAIS SILVA RAMALHO

TEÓFILO OTONI - MG
2014

THAIS SILVA RAMALHO

**INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PRÉ- NATAL
TARDIO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTO
ANTÔNIO DO MUCURI - MALACACHETA/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena

THAIS SILVA RAMALHO

**INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PRÉ- NATAL
TARDIO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTO
ANTÔNIO DO MUCURI - MALACACHETA/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena

BANCA EXAMINADORA

Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena (UFMG)

Profa Selme Silqueira de Matos

Aprovado em Belo Horizonte em 07/06/2014.

“Ser autor de nossa própria história é o nosso mais solene direito e o nosso mais importante desafio.”

(Augusto Cury)

RESUMO

A assistência pré-natal é o elemento para um parto e nascimento saudável, proporcionando a promoção, prevenção e manutenção da saúde da gestante e do bebê, através das consultas médicas e de enfermagem, realização de exames laboratoriais e de imagem, atualização do calendário vacinal, além de trazer informações sobre a gestação e trabalho de parto diante de todas as expectativas das gestantes. O objetivo do presente estudo é elaborar um projeto de intervenção para captação das gestantes no primeiro trimestre de gravidez. Quanto à metodologia classifica-se em pesquisa de natureza básica, abordagem qualitativa, quanto aos objetivos ela é exploratória e de acordo com os meios da investigação ela é não experimental. A busca foi dada em sites como ScIELO, LILACS, e Biblioteca Virtual da UFMG sobre o assunto, como critério de inclusão foram utilizados artigos publicados entre os anos de 1989 e 2012. Com o presente estudo pode-se comprovar a importância da captação das gestantes ainda no primeiro trimestre de gravidez, para que diminua a incidência de partos prematuros, doenças neonatais e a mortalidade infantil.

Descritores: Atenção Primária a Saúde, Pré Natal Tardio, Enfermeiro.

ABSTRACT

Prenatal care is elemental to childbirth and healthy birth, providing promotion, prevention and maintenance of health of the mother and baby through the medical and nursing consultations, laboratory tests and imaging, updated immunization schedule, in addition to bringing information about pregnancy and labor on all expectations of pregnant women. The aim of this study is to develop an intervention project to capture the pregnant women in the first trimester of pregnancy. Regarding the methodology ranks in search of a basic nature, qualitative approach as to the objectives it is exploratory and according to the means of research it is not experimental. The search was given on sites like SciELO, LILACS, and Virtual Library UFMG on the subject, as inclusion criteria articles published between the years 1989 and 2012 were used. With this study we confirmed the importance of uptake of pregnant women still in the first trimester of pregnancy, in order to decrease the incidence of preterm birth, neonatal diseases and infant mortality.

Keywords: Primary Health, Prenatal Late, Nurse.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESF - Equipe de Saúde da Família

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

NESCON - Núcleo Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina/UFMG

PES - Planejamento Estratégico Situacional

SciELO - *Scientific Electronic Library Online*

SUS - Sistema Único de Saúde

SISPRENATAL - Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	JUSTIFICATIVA	11
3	OBJETIVOS	13
	3.1 Objetivo Geral.....	13
	3.2 Objetivos Específicos	13
4	METODOLOGIA	14
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
	5.1Pré Natal	15
	5.1.1Pré Natal Tardio	18
	5.2 Atuação do Enfermeiro no Pré Natal	21
6	PLANO DE AÇÃO	25
	6.1 Definição do problema.....	25
	6.2 Como Controlar o Problema	25
	6.3 Problema Priorizado	26
	6.4 Explicação do Problema	27
7	DISCUSSÃO E RESULTADOS ESPERADOS	28
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
	REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

O pré-natal é dado como período de preparo para o parto e para maternidade, a atenção pré-natal segundo Grandi e Sarasqueta (1997), deve iniciar precocemente e deve ter consultas periódicas, onde a captação das gestantes deve ocorrer na primeira visita pré-natal, ainda afirmam que as consultas antenatais contribuem para a diminuição das taxas de morbimortalidade perinatal. Quanto maiores os números de consultas pré-natais, as taxas de mecônio no liquido amniótico, Escala de APGAR menores que sete no primeiro e quinto minutos, baixo peso, e natimortalidade diminuem com a mesma relação.

Assim, Nagahama e Santiago (2006) dizem que a assistência pré-natal é vista por seu impacto positivo, decorrente da contribuição para redução expressiva dos coeficientes de mortalidade materna.

A assistência ao pré-natal deve começar ainda no primeiro trimestre da gestação, as consultas devem ser agendadas mensalmente para que se tenha a cobertura necessária ao acompanhamento efetivo, de acordo com publicação do Ministério da Saúde a realização das consultas deve ocorrer no mínimo com uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro. Quando as consultas não acontecem no início da gestação e não tem a sequencia necessária para a avaliação do binômio feto-mãe, podem deixar de ter o acompanhamento e desenvolvimento do feto; além de detectar doenças, de possível intervenção como a diabetes gestacional e ainda a pré-eclampsia, que podem trazer graves problemas para as gestantes, podendo ser controladas e verificadas através do pré-natal (ANDREUCCI; CECATI, 2011).

Segundo Rios e Vieira (2007 p. 479):

No pré-natal a (o) enfermeira(o) deve ficar atenta(o) para também, interpretar a percepção que a gestante tem com relação a sua experiência da maternidade no contexto mais amplo (ambiente, família, mudanças físicas, psicológicas e sociais) por ser essa uma experiência única. A(o) profissional enfermeira(o) não deve impor seus conhecimentos e desconsiderar a realidade do cliente; caso isto aconteça, as orientações dadas poderão não ser adotadas por

incompatibilidade com essa realidade. Conhecer as necessidades de aprendizagem das gestantes no período do pré-natal é considerar a importância da cliente na determinação de seu autocuidado.

Apesar de vir aumentando nas últimas décadas, a cobertura da assistência pré-natal no Brasil ainda é pequena. As desigualdades no uso desta assistência são muito grandes. O percentual de mulheres residindo na zona rural que não realizam o pré-natal é elevado. Há também grande diferença na cobertura segundo regiões geográficas (ANDREUCCI; CECATI, 2011).

A discussão acerca do presente tema vem do tardiamiento das mulheres em procurarem a unidade de saúde, dificultando a realização da quantidade de consultas preconizadas, além dos exames laboratoriais e de imagem e atualização do calendário vacinal; todavia, pode ser destacado com um fator dificultador o acesso até a unidade, pois está localizada na zona rural distante a 24 km do centro da cidade Malacacheta- MG, onde a população da unidade referenciada no ano de 2011 eram de 3.233 pessoas, dividida em 8 micro-áreas, possuindo 904 famílias cadastradas e apenas um carro a serviço da ESF e toda sua área de abrangência, para levar os profissionais e realizar atendimento de urgência e emergência.

Na maior parte da comunidade pode-se notar ocupação antiga, sem infraestrutura como saneamento básico, vias pavimentadas, coleta regular de lixo, água tratada, rede de esgoto. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira. Em sua maior parte de religião católica. São poucas as iniciativas de trabalho na comunidade. Existe o PETI (Programa de Erradicação do Trabalho Infantil,) uma Escola Estadual, e uma Escola Municipal que atende crianças de 0 a 6 anos.

A Unidade de Saúde funciona de segunda à sexta- feira de 7h às 11h e de 13 às 17h, conforme escala de funcionários. Nelas são realizadas consultas médicas, de Enfermagem e de odontologia, Pré- Natal, Grupo de Hipertensos e Diabéticos, atendimento a tuberculose e hanseníase, atendimento ao Idoso, Coleta para Exame Preventivo ou Papanicolau, atendimento do programa suplementação de ferro, Saúde da mulher, Saúde da Criança, Saúde do Adulto, Planejamento Familiar, Educação em saúde, e Visitas Domiciliares.

De acordo com os dados obtidos com o diagnóstico situacional, após reunião com a equipe da ESF Santo Antônio do Mucuri, percebeu a necessidade de elaborar e colocar em prática um projeto de intervenção para a captação das gestantes ainda no primeiro trimestre para a realização de consultas, coleta de exames e grupos de apoio para eventuais palestras e mini cursos para tirarem as dúvidas e aprender os primeiros cuidados com o bebê.

2 JUSTIFICATIVA

No Brasil, estudos referem que ainda hoje com o acesso mais fácil, cerca de 75% de grávidas iniciam o pré-natal tardiamente, após o primeiro trimestre de gestação, em Malacacheta-MG, cidade de minha atuação, esses índices são menos alarmantes, onde chegam a 50% de início tardio, já na Estratégia de Saúde da Família Santo Antonio do Mucuri, onde atuo como enfermeira, apresenta-se em quase 52% a taxa de início tardio, isto acontece por se tratar de área rural, onde o fator agravante é a distância da unidade de saúde até a casa de cada paciente (BRASIL, 2011).

Justifica-se a relevância do presente estudo, pois a gravidez deve ser acompanhada desde o início, como preconizada pelo Ministério da Saúde, onde as consultas de pré-natal se fazem importantes, para acompanhamento e desenvolvimento fetal, realização dos exames laboratoriais, prevenção de algumas doenças e tratamento quando for necessário e completar o calendário vacinal. Através do estudo, propõe-se elaborar um plano de intervenção para que possa atender as gestantes ainda no primeiro mês de gestação, através da realização de busca ativa e conscientização da população para a importância dos cuidados gestacionais, através de grupos educativos com cadernetas explicativas dos cuidados essenciais para o binômio mãe-feto.

De acordo com Neto *et al.* (2008) as gestantes devem ter garantia de obter uma adequada cobertura assistencial no pré-natal, realizando-se assim um acompanhamento e dando continuidade no atendimento, com a finalidade na prevenção, identificação e/ou correção das intercorrências materno-fetais, instruindo

às gestantes no período puerperal e cuidados com o recém-nascido.

A assistência pré-natal deve cobrir toda a população de gestantes, assegurando o acompanhamento e a continuidade do atendimento, tendo como objetivo prevenir, identificar ou corrigir as intercorrências maternas fetais, e também instruir à gestante quanto à gravidez, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido (NETO, 2008).

A partir dessas justificativas, sentiu-se a necessidade de se buscar sustentação teórica para capacitação de toda a equipe de saúde por meio de uma revisão de literatura no intuito, também, de se adquirir ferramentas para que as ações praticadas pela equipe de saúde possam ter respaldo científico com objetividade e compatibilidade com o meio em que as ações estão sendo desenvolvidas, possibilitando maior discussão e reflexão por parte da equipe multidisciplinar, para que possamos colocar em prática o cronograma a seguir.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar a intervenção do enfermeiro frente ao pré-natal tardio na Estratégia de Saúde da Família Santo Antonio do Mucuri em Malacacheta/MG para que seja traçado um plano de intervenção para captação das gestantes ainda no primeiro mês de gravidez.

3.2 Objetivos específicos

- Levantar dados bibliográficos na literatura acerca do pré-natal tardio e as ações da enfermagem;
- Desenvolver um plano de intervenção junto a Estratégia de Saúde da Família Santo Antonio do Mucuri em Malacacheta/MG para captação das gestantes ainda no primeiro mês de gestação;
- Visar, através de palestras educativas, sensibilização e a aceitação da população para a implementação e permanência da proposta de intervenção;
- Orientar e planejar, junto com a equipe da ESF Santo Antonio do Mucuri, o acompanhamento e avaliação das ações de intervenção;
- Organizar ações e estratégias para a manutenção dos resultados positivos obtidos.

4 METODOLOGIA

Minayo (2008, p. 22) diz que a metodologia constitui-se o caminho e o instrumental apropriado para se abordar à realidade que inclui concepções teóricas de abordagem: “é o conjunto de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade e que deve levar também em conta o potencial criativo do pesquisador”.

Inicialmente, foi realizado um diagnóstico situacional para identificar os problemas relativos ao início de pré-natal tardio, como objeto de pesquisa. Através das visitas domiciliares e consultas feitas na unidade, foi possível saber sobre a falta de participação da família, além da falta de informação das pacientes. Para o enfrentamento do problema, foi elaborado um plano de ação, seguindo o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES).

Para a realização deste diagnóstico foi utilizados a base de dados do Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB) para subsidiar os objetivos do trabalho. Coletado os dados, esses foram analisados em grupo com discussão dos problemas da área que limitam o desenvolvimento de atividades, estabelecendo diretrizes para a definição das ações a serem implementadas no que concerne aos fatores analisados, sempre comparando o que foi coletado com o que é preconizado pela literatura específica.

Estas buscas se deram no período de janeiro a março de 2014. Neste trabalho, optamos pela revisão bibliográfica narrativa, uma vez que ela dá maior flexibilidade de busca do material a ser analisado. Estes foram coletados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), além de livros impressos.

Os artigos foram levantados com os descritores: Atenção Primária a Saúde, Pré Natal Tardio, Enfermeiro.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Pré Natal

Segundo Galleta (2000), o pré-natal foi instituído no início do século XX e chegou ao Brasil por volta das décadas de 20 e 30 e só se estabeleceu no pós-guerra. Neste período, já se pensava na mulher, em diminuir os agravos da sua saúde, mas, sem se pensar no feto. Nos anos 50 e 60, com a diminuição das taxas de morte materna, começou a preocupação, decididamente, com o feto e sua saúde. Assim, com os avanços tecnológicos e sociais, o pré-natal constituiu-se e se firmou, transformando-se na prática assistencialista que acontece hoje.

De acordo com BRASIL (1985), o pré-natal na sua essência: “Constitui um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de promover a saúde e identificar precocemente os problemas que possam resultar em risco para a saúde da gestante e o concepto” (BRASIL, 1985, p. 19-20).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (1996, p. 96):

A assistência pré-natal é um conjunto de cuidados médicos, nutricionais, psicológicas e sociais, destinados a proteger o binômio mãe-feto durante a gravidez, parto e puerpério, tendo como principal finalidade a diminuição da morbidade e da mortalidade materna e perinatal.

A atenção pré-natal para assegurar a mulher o início da gravidez é preciso acolher, para que no fim da gestação, o nascimento de uma criança seja saudável e tenha garantia do bem-estar materno (BRASIL, 2005). Segundo Levandowski (2010), tal acompanhamento visa a orientar hábitos de vida, preparar para o parto e realizar diagnóstico e tratamento de doenças pré-existentes ou decorrentes da própria gestação.

Brasil (2005, p. 23) recomenda:

Iniciar acompanhamento da gestante no primeiro trimestre de gravidez e a realizar pelo menos seis consultas (sendo, no mínimo,

duas realizadas por médico). Os principais procedimentos recomendados para as consultas são: exame físico (peso e estado nutricional da gestante; estatura; pulso e temperatura; pressão arterial; inspeção de pele, mucosas e tireóides; ausculta cardíopulmonar; exame de membros inferiores), exame ginecológico (exame de mamas, altura uterina, batimentos cardíco-fetais, palpação de gânglios e genitália, exame especular); exames laboratoriais de rotina (tipagem sangüínea, VDRL, urina e hemoglobina). Todas as gestantes devem receber segundo estas normas, suplementação de ferro (independentemente do nível de hemoglobina) e orientação quanto ao aleitamento materno, entre outros procedimentos. Serão feitos exames de secreção vaginal, "preventivo de câncer de colo de útero" e vacina antitetânica apenas se houver indicação (BRASIL, 2005, p. 23).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) disponibiliza recursos apropriados para realização de procedimento comprovadamente benéfico, para a realização de uma atenção pré-natal de qualidade e humanizada, visando à garantia de privacidade e autonomia da mulher e família, nas decisões a serem adotadas, no uso desnecessário de intervenções e no estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos.

A atenção pré-natal de qualidade e humanizada depende diretamente da disponibilidade dos recursos necessários, da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo-se privacidade e autonomia e compartilhando-se com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas (BRASIL, 2011).

“Um atendimento de qualidade no pré-natal pode desempenhar um papel importante na redução da mortalidade materna, além de evidenciar outros benefícios à saúde materna e infantil” (CUNHA, 2009, p. 14).

O Ministério da Saúde dispõe do SISPRENATAL (Sistema de Informação sobre o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento), um sistema informatizado para monitoramento da atenção ao pré-natal e puerperal, de forma organizada e estruturada (BRASIL, 2011).

O pré-natal e o nascimento são momentos únicos para uma mulher, é uma experiência particular feminina; sendo assim, os profissionais de saúde devem assumir a postura de educadores que compartilham saberes, buscando desenvolver a autoconfiança para a mulher viver a gestação, o parto e o puerpério. O período pré-natal é uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade e, como tal, um momento de aprendizagem e oportunidade para os profissionais da equipe de saúde desenvolver a educação como dimensão do processo do cuidar (RIOS; VIEIRA, 2007).

O acesso à assistência pré-natal ampliou-se bastante, tendo em vista que dentre os nascidos vivos nos cinco anos anteriores às duas pesquisas, a porcentagem de mães que não realizou qualquer consulta ao longo da gestação diminuiu de 14% para 1%. Esta redução foi igualmente expressiva nos contextos urbano e rural. A PNDS 2006 destaca que 77% das mães realizaram no mínimo seis consultas de pré-natal, como recomenda o Ministério da Saúde desde 2000 (BRASIL, 2011).

Deve ser realizado o exame físico geral da gestante em todas as consultas de pré-natal para que se tenha um acompanhamento efetivo de todas as mudanças corporais e condições físicas da mulher e do bebê. Deve ser realizado: determinação de peso e altura, aferição da pressão arterial, inspeção de pele e mucosas, palpação de toda região do pescoço, cervical e axilar, ausculta cardiopulmonar, exame do abdômen e dos membros inferiores e pesquisa de edemas, e quando necessários exames específicos e complementares (BRASIL, 2006).

Sendo assim, a equipe de saúde, ao entrar em contato com a gestante, deve fazer com que seja compreendido o significado da gestação para ela e sua família, em especial na adolescência. A segurança do atendimento e o estabelecimento de vínculo com a equipe são questões importantes para a humanização que favorecem a adesão das adolescentes às consultas (COSTA; GUILHEM; WALTER, 2005; MEUWISSEN; GORTER; KNOTTNERUS, 2006).

A assistência à gestante, uma das atividades realizadas há tempo nos serviços públicos de saúde no país, foi, por muitos anos, orientada principalmente para melhorar os indicadores da saúde

infantil. No entanto, um novo paradigma na atenção à saúde da mulher foi concebido pelo movimento de mulheres que, associado às discussões técnicas promovidas pelos profissionais de saúde, culminou nas bases programáticas do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), instituído pelo Ministério da Saúde em 1983 (BRASIL, 1983 p. 58).

A assistência pré-natal de qualidade contribui muito para redução da mortalidade materna e perinatal. Para a garantia de uma assistência adequada é imprescindível prevenir, diagnosticar e tratar os eventos ruins da gestação, tendo como objetivo o bem-estar da gestante e seu conceito, além de orientar para evitar problemas específicos do parto, ou mesmo, determinados cuidados imediatos ao recém-nascido (KOFFMAN, 2005).

5.1.1 Pré-natal Tardio

Segundo Almeida (2000) o Programa de Atenção Integral de Saúde da Mulher (PAISM) foi criado na década de 80, para tanto, muitos projetos ligados à saúde feminina foram concretizados, com enfoque na atenção ao pré-natal. A evolução na atenção à saúde da mulher, como o atendimento pré-natal e o planejamento familiar, poderá ter impacto importante na redução da mortalidade materna e neonatal.

Em 8 de março de 2004, dia internacional da Mulher, o Ministério da Saúde difundiu o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, em sociedade com os estados, os municípios e a sociedade civil. Esse processo foi considerado pela Organização das Nações Unidas (ONU) como um ensaio modelo para outros países em redução da mortalidade materna e neonatal. Nesses anos de atividades, ocorreu uma queda de 8,7% da mortalidade infantil – em crianças com até 1 ano de idade – e de 7,3% da mortalidade neonatal – bebês com até 28 dias de vida (BRASIL, 2009).

Para Carvalho (1990) as dificuldades da gestação, parto e puerpério (período que sucede o parto) constituem a décima causa de mortes em mulheres. Com um acompanhamento pré-natal e atenção ao parto adequado, consegue-se evitar a

maior parte dessas mortes.

Segundo Neme (2000) o caráter preventivo do pré-natal é fundamental para diminuir os índices de mortalidade materna e perinatal, pois um pré-natal bem feito previne patologias, tais como anemias, doenças hipertensivas gestacionais (pré-eclampsia, eclampsia); também favorece o preparo psicológico para o parto, além de garantir a perfeita estruturação do organismo fetal, prevenção do abortamento, o risco de parto prematuro e óbito perinatal dentre outras vantagens.

A assistência pré-natal deve ser iniciada no primeiro trimestre de gestação, com consultas agendadas mensalmente para proporcionar cobertura universal, de modo planejado, permitindo o acompanhamento efetivo. O Ministério da Saúde preconiza a realização de uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro (BRASIL, 2009).

Para Mendoza (2011) alguns pesos acompanham o pré-natal, as particularidades como sociodemográficas e econômicas no Brasil pesam para o acompanhamento do pré-natal na rede de atenção básica, quando se agrupam com o baixo nível de escolaridade as taxas de absenteísmo são altas.

Entre os aspectos sociodemográficos que poderão interferir no processo de assistência pré-natal, pesquisadores apontam que, principalmente, a baixa escolaridade materna poderá trazer prejuízos para a qualidade da assistência pré-natal e merece atenção especial dos gestores e profissionais de saúde. A baixa escolaridade aumenta o risco obstétrico e dificulta a adesão de mulheres ao pré-natal, o que contribui para inadequação do processo de cuidados no pré-natal (DOMINGUES, 2012, p. 429).

Pesquisadores reforçam a afirmativa de que as brasileiras precisam de cuidados diferenciados nos municípios, pois as situações de risco são diferentes de um local para outro, principalmente quando há baixa qualidade dos serviços oferecidos e o contexto sócio econômico é mais baixo, podendo levar a baixa qualidade do pré-natal, podendo intervir na alta do absenteísmo, aumentando em consequência para o aumento dos índices de mortalidade materna e perinatal (MENDOZA, 2011).

Rocha e Silva (2012) em estudo mostraram que o pré-natal realizado adequadamente no tempo da investigação foi de apenas 35% das usuárias da ESF, mostrando a importância de intervenções para a adesão precoce das mulheres ao pré-natal. O início tardio do acompanhamento pré-natal evidenciado afeta diretamente o monitoramento e acompanhamento da gestação. “O início precoce do pré-natal permite o acesso a métodos diagnósticos e terapêuticos para a prevenção das possíveis complicações gestacionais”. Além disso, permite o monitoramento do crescimento fetal e fundamenta a tomada de decisão clínica relacionada ao desfecho da gestação (ROCHA; SILVA, 2012, p. 247).

Algumas justificativas são dadas para o início tardio do pré-natal, entre eles podemos destacar o desencanto e a falta de confiança na qualidade dos serviços oferecidos nas ESF's, algumas intervenções que podem favorecer para assistência ao pré natal precoce são:

[...] incentivar o pré-natal por meio de campanhas coletivas, estimular a busca ativa domiciliar por meio dos agentes comunitários, ampliar a cobertura de áreas com o programa Saúde da Família, disponibilizar atendimentos de qualidade e o estabelecimento de vínculo entre profissionais da saúde e gestantes (ANDREUCCI; CECATI, 2011, p.1056).

Para uma prática segura da captação de gestantes no o pré-natal, o Brasil (2011) reconhece que a estrutura organizacional é de fundamental importância, assim o ambiente deve facilitar o acesso, e as ações de saúde, ter apoio laboratorial, acesso aos medicamentos, instrumentos de registro, além de referências e contra referências.

5.2 Atuação do Enfermeiro no Pré-natal

Segundo Osava e Tanaka (1997), na história, a enfermagem estava presente no acompanhamento e avaliação de mulheres em período gestacional, vista que o enfermeiro exerce papel fundamental na realização de parto e vem recebendo várias designações no decorrer dos anos como parteiro, obstetrix e enfermeiro obstetra.

Para tanto o pré-natal foi iniciado no século XX por uma preocupação da sociedade com a saúde da mulher gestante e do seu recém-nascido, tendo como propósito diminuir as então elevadas taxas de mortalidade materna e infantil (GALLETA, 2000).

Os enfermeiros são de fundamental importância para o fortalecimento da assistência pré-natal; contudo, são necessários investimentos na formação de pessoal qualificado para o atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal, o que poderá ser suprido com a formação de especialistas em enfermagem obstétrica (BRASIL, 2011).

Brasil (2006) ressalta que o enfermeiro é importante em todos os níveis da assistência, principalmente na ESF onde é de substancial relevância. No que diz respeito à assistência pré-natal, ele deve mostrar à população a 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.

O SISPRENATAL tem por objetivo o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, ampliando esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbi-mortalidade materna, perinatal e neonatal, melhorando o acesso, da cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência neonatal, subsidiando municípios, estados e a União com informações fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas, através do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (BRASIL, 2011).

Grande parte dos serviços de saúde tem passado por mudanças, na estruturação e organização, com objetivo de construir um modelo de atenção à saúde mais justa, equânime, democrática, participativa e que tenha como prerrogativas básicas os princípios da humanização da assistência, promoção e prevenção em saúde (BARBOSA, 2002).

Segundo Brasil (2000) a presença do acompanhante já foi comprovado. Vários

estudos científicos, nacionais e internacionais, evidenciaram que as gestantes que tiveram a presença de acompanhantes se sentiram mais seguras e confiantes durante o parto. O uso de medicamentos para aliviar a dor, a duração do trabalho de parto e as cesáreas diminuíram, portanto torna-se extremamente necessário conhecer o que as mulheres pensam a respeito do pré-natal, principalmente aquelas que não aderem ao acompanhamento. Para que haja troca de experiência entre as gestantes recomenda-se a formação de grupos operativos, composto por mulheres grávidas, é nessa oportunidade que o enfermeiro pode identificar os mitos que envolvem o pré-natal e promover a sensibilização para a sua adesão. Usando métodos participativos como sessões de relaxamento, atividades ocupacionais (bordado, tricô, pinturas, entre outras), atividades educacionais, sempre considerando o conhecimento da gestante, além da integração com o enfermeiro. Assim tendo a possibilidade de entendimento da saúde como produção social, como num processo construtivo que uma coletividade pode conquistar em seu dia-a-dia (ALMEIDA, 2000).

Atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal onde a construção de um olhar inovador sobre o processo saúde/doença, que compreenda a gestante em sua totalidade e considere o ambiente social, econômico, cultura e físico no qual vive; o estabelecimento de novas bases para o relacionamento dos diversos sujeitos envolvidos na produção de saúde e a construção de uma cultura de respeito aos direitos humanos, entre os quais estão incluídos os direitos sexuais e reprodutivos, com a valorização dos aspectos subjetivos envolvidos na atenção (BRASIL, 2006, p.64).

Na assistência da Atenção Primária (AP) a realização das diretrizes e princípios do SUS, tem desenvolvimento em um processo contínuo na avaliação do serviço de pré-natal, tendo assim um atendimento integral à usuária, implicando uma prática de qualidade melhor e desenvolvendo a capacidade de análise crítica de contextos. Pressupõe então mudanças nas relações entre profissionais da saúde e gestantes. (PINHO; SIQUEIRA; PINHO OLIVEIRA, 2006).

A ultra-sonografia de rotina durante a gestação, embora seja procedimento bastante corriqueiro, permanece como assunto controverso. Não existe, ainda, demonstração científica de que esse procedimento, rotineiramente realizado, tenha qualquer efetividade sobre a redução da morbidade e da mortalidade perinatal ou materna. Entretanto, existe, sim, evidência científica de que sua

realização precocemente durante a gravidez relaciona-se com uma melhor determinação da idade gestacional, detecção precoce de gestações múltiplas e malformações fetais clinicamente não suspeitas. Essa última característica associa-se indiretamente a uma menor mortalidade perinatal específica por malformações fetais nos países onde a interrupção precoce da gravidez é permitida legalmente. Os possíveis benefícios sobre outros resultados permanecem, ainda, incertos. Dessa maneira, pode-se dizer que o exame de ultra-som pode ser recomendado como rotina nos locais onde ele esteja disponível e possa ser realizado no início da gestação. A sua não realização não constitui omissão, nem diminui a qualidade do pré-natal (BRASIL, 2005, p.27).

Para Lima (2005) alguns estudos relacionados à assistência pré-natal mostram que a Consulta de Enfermagem vem evoluindo ao longo do tempo, em sua concepção, metodologia e, principalmente, sua inserção nos serviços de saúde, transitando para o prestígio e aceitação do profissional no seu fazer e assistir. A Consulta de Enfermagem proporciona a orientação de medidas favoráveis que visam à abordagem apropriada das necessidades peculiares das mulheres com quem os profissionais interagem em consultas no pré-natal, nas unidades básicas de saúde. A comunicação é um recurso imprescindível para a assistência à saúde, com vistas ao estabelecimento de confiança e a vinculação do usuário ao profissional, e conseqüentemente, ao serviço de saúde.

No atendimento do pré-natal, as gestantes também são orientadas quanto aos sinais de trabalho de parto, materiais de uso pessoal que poderão levar e documentos indispensáveis ao atendimento, pois é de suma importância que a mulher conheça todas as possíveis situações que ela irá passar no final da gravidez até o momento do parto, amenizando assim, seus anseios e temores (BRASIL, 2007).

A enfermagem vem conquistando um espaço importantíssimo no que se diz respeito à assistência de enfermagem durante o pré-natal. De acordo com a Lei do Exercício Profissional - Decreto nº. 94.406/87 e o Ministério da Saúde, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro. E conforme descrito na Lei nº. 7.498 de 25 de julho de 1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem, cabem aos enfermeiros realizar consulta de enfermagem e prescrição da assistência de enfermagem, como integrante da equipe de saúde, prescrever medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina

aprovada pela instituição de saúde, oferecer assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera e realizar atividades de educação em saúde (BRASIL, 2007).

6 PLANO DE AÇÃO

A proposta de intervenção, ou plano de ação, constitui-se em um momento em que são feitas ações estratégicas para solucionar o problema levantado durante a busca de referenciais teóricos e dados acerca da situação em que se insere a pesquisa. Nesse sentido, “a proposta de intervenção, o plano de ação, deverá estar fundamentada em seu diagnóstico situacional, sua justificativa, objetivos e as bases conceituais e operacionais” (CORREA *et al.*, 2013, p. 93).

Para a execução do plano de ação, capacitaremos à equipe através de cursos utilizando o embasamento teórico do presente estudo e iniciaremos a busca ativa e campanhas para acolhimento dessas mulheres, para que consigamos captar antes da gravidez para o acompanhamento do planejamento familiar e realização de exames de rotina como o Papanicolaou, além de distribuição de panfletos reforçando a importância do pré-natal e de todas as consultas.

6.1 Definição do Problema

O problema foco deste plano de ação pode ser definido a partir da importância do início do pré-natal ainda no primeiro trimestre da gravidez, uma vez que constatado através do levantamento na Estratégia de Saúde da Família do Mucuri, na cidade de Malacacheta, que as grávidas procuram a unidade de saúde já no segundo trimestre da gravidez. O problema se encontra através da falta de conhecimento e dificuldade na busca ativa e do acesso da gestante até a unidade de saúde na zona rural.

6.2 Como controlar o Problema

Garantir o acolhimento da gestante no primeiro trimestre, para que consiga realizar as consultas e a coleta de exames periódicos, incluindo de imagem, além de atualização do calendário vacinal, e práticas de conscientização direta. Estas podem ser organizadas da seguinte forma:

- ✓ **Levar a equipe de saúde para próximo da comunidade referenciada por mais tempo**, além das visitas domiciliares feitas pelos Agentes Comunitários de Saúde, regularmente.
- ✓ **Distribuição sistemática de cartilhas e folhetos explicativos em saúde da mulher com foco no pré-natal**. Para evitar desperdícios de material e publicidade evasiva, este material deverá ser distribuído de forma organizada, após palestras e visitas a ESF.
- ✓ **Agendamento de Consultas e exames**: para que nas consultas as pacientes sejam vistas de forma integral, desde o calendário vacinal a anamnese, e a coleta de exames passem a acontecer na unidade de saúde e os de imagem sejam marcadas na cidade.

6.3 Problema Priorizado

De acordo com BRASIL (2000) a assistência pré-natal é o primeiro passo para um parto e nascimento saudável, ou seja, ele faz a promoção e a manutenção do bem-estar físico e emocional ao longo do processo da gestação, parto e nascimento, além de trazer informação e orientação sobre a evolução da gestação e do trabalho de parto à parturiente, porém diante das muitas expectativas as gestantes fixam no programa, pois o mesmo trará uma gestação “saudável e tranquila”, vista que essas expectativas correspondem com um dos principais objetivos do pré-natal que é acolher a mulher desde o início de sua gravidez, quando ela passa por um período de mudanças físicas e emocionais, que cada gestante vivencia de forma distinta, além de dar assistência em todas as suas necessidades (BRASIL, 1999).

De acordo com Neme (2000) o próprio estado de gravidez simula uma razão obrigatória para exigir que as pacientes procurem assistência médica “toda gestante tem obrigação de fazer um pré-natal”. Esse sentido de obrigação, não deverá existir, pois é direito e dever da mulher em seu período gestacional, ter a de assistência, é um direito que toda gestante adquire a partir do momento em que engravida, por isso, segundo Brasil (2000), é um dever do município dispor de sistema para a assistência pré-natal, parto, puerpério e neonatal devidamente organizados.

Desta forma, a priorização deste problema deve estar nas atitudes de conscientização, que passam por ações como palestras de sensibilização do problema e orientação durante visitas domiciliares ou atendimentos feitos na unidade de saúde com o médico e enfermeiro.

6.4 Explicação do Problema

Na cidade de Malacacheta, mais precisamente na zona rural, na ESF Mucuri, existe um grande número de grávidas que só procuram a unidade de saúde, após o primeiro trimestre da gravidez, muitas vezes impossibilitando a imunização completa para o parto, as medicações para suplementação e ajuda para a formação do recém-nascido, entre outras dificuldades.

Nesse sentido, Brasil (2000) alerta que:

...a adesão das mulheres ao pré-natal está relacionado com a qualidade da assistência prestada pelos serviços e pelos profissionais de saúde, o que, em última análise, será essencial para a redução dos elevados índices de mortalidade materna e perinatal, verificada no Brasil (BRASIL, 2000, p. 09).

Desta forma, foi elaborado inicialmente, um diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Mucuri, de acordo com o módulo sobre Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde, do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

7 Discussão e Resultados Esperados

Desenvolveremos uma linha de raciocínio lógico, evidenciando as ideias dos autores advindos do levantamento teórico, enfatizando como resposta o problema que deu origem ao presente estudo. No caso deste estudo, trata-se da captação das gestantes no primeiro trimestre de gravidez, por meio do plano de ação.

Os resultados esperados neste plano de ação e intervenção serão dimensionados a partir do diagnóstico (CORRÊA *et al.*, 2013) pautados numa observação situacional, em busca de respostas claras e objetivas na resolução do problema.

O Ministério da Saúde (MS) estabeleceu o Programa Nacional de Humanização no Pré- Natal e Nascimento, através da Portaria n. ° 569/ GM, de 1 de junho de 2000. Nela estão colocados os princípios e diretrizes para a construção desse programa, que ditam os direitos da gestante como: acompanhamento pré-natal, escolha da maternidade onde ser atendida no parto, atendimento humanizado no parto e puerpério, além da adequada assistência neonatal ao recém-nascido. O MS nessa portaria ainda responsabiliza as autoridades sanitárias no âmbito municipal, estadual e federal pela garantia destes direitos e tornando o maior objetivo oferecer um atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério.

Galleta (2000, p. 01) afirma que:

Como o pré-natal, na estrutura que temos atualmente é aquisição recente da obstetrícia nacional, muitas das atuais avós ou bisavós não fizeram nenhum tipo de assistência pré-natal (...) assim, todos nós ainda temos contato com mulheres para as quais o pré-natal vem a ser uma perda de tempo, pois elas mesmas não passaram por isso e sobreviveram.

Os principais objetivos do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento são: diminuir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal, alargarem o acesso ao pré-natal, constituir critérios para melhorar as consultas e gerar vínculo entre a assistência ambulatorial e o parto. O programa ressalta quais são os mínimos procedimentos a serem atingidos pelas mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal

e proporciona como estratégias para a melhoria da qualidade da atenção a humanização do cuidado prestado e o respeito aos direitos reprodutivos (SERRUYA; LAGO; CECATTI, 2004).

De acordo com Rezende (2005), o parto é o último estágio do ciclo grávido-puerperal; foi a prenhez evolução e será o puerpério involução. Deve-se avaliar a assistência obstétrica situado nas necessidades da cliente que deve ser aprimorada para não apenas procedimentos e normas técnicas pré-estabelecidas, todavia na valorização da individualidade, pois, o ser humano é diferenciado e possui características específicas, como caráter, personalidade, sentimentos, opiniões, crenças, desejos, aspirações, valores próprios, dignidade e senso de justiça, que devem ser respeitados, considerados e valorizados (MACHADO; PRAÇA, 2006).

O papel do enfermeiro consiste em prestar os cuidados necessários para a mãe e criança, enfocando informações precisas sobre o parto, o puerpério, e puericultura, que minimizem os anseios e medos da cliente e que promovam um ambiente saudável para a adaptação física e emocional da mulher, da sua condição de gestante para a nova condição de puérpera (RODRIGUES *et al.*, 2006, p. 10).

Vale ressaltar ainda que a enfermagem abrange as principais discussões sobre a saúde da mulher, juntamente com movimentos sociais feministas, em defesa do Programa Nacional de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Frente a isso, o MS tem criado portarias que favorecem a atuação deste profissional na atenção integral a saúde da mulher, elevando o período gravídico puerperal, por entender que estas medidas são fundamentais para a diminuição de intervenções, riscos e conseqüente humanização da assistência, tanto em maternidades, como em casas de parto (RIOS, 2007).

Conforme a Organização Mundial de Saúde em Brasil (2005) a finalidade de toda assistência é obter uma mãe e uma criança saudáveis com o mínimo possível de intervenção que seja compatível com a segurança. Esta abordagem implica que no parto normal deve haver uma razão válida para interferir sobre o processo natural.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta deste estudo/plano de ação abordou a extrema importância do enfermeiro nas consultas de pré-natal e parto normal, pois de acordo com a ONU o enfermeiro é um ser legitimamente capacitado para o acompanhamento do pré-natal e do parto natural, ele tem uma visão holística e tem mais tempo dedicado ao paciente, podendo estar lado a lado orientando e amenizando as angústias e medos das pacientes, criando vínculos.

A participação de enfermeiros tem fundamental importância para o fortalecimento da assistência pré-natal; entretanto, são necessários investimentos na formação de pessoal qualificado para o atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal, o que poderá ser suprido com a formação de especialistas em enfermagem obstétrica.

O presente estudo teve como foco especial a importância do enfermeiro para a conscientização da comunidade sobre a importância do início precoce do pré-natal, tornando-se um desafio, o trabalho da ESF, na elaboração de um plano eficaz de conscientização do papel da família na prevenção e controle deste problema.

O Brasil é um país em grande desenvolvimento, e ainda pudemos encontrar através de toda literatura lugares que não chegam o acesso para essas mulheres em períodos gravídicos, mesmo sabendo que é dever do Estado e Municípios garantir a mulher os atendimentos em grupo, as consultas individuais e contribuir em todos os aspectos para a que esse período seja seguro.

É importante ressaltar as causas e consequências do problema da adesão tardia ao pré-natal e também as medidas educativas que foram discutidas neste plano de ação:

- ✓ O pré-natal deverá ser iniciado ainda no primeiro trimestre da gravidez, para que tenhamos cobertura de 100% na ESF, priorizando a saúde do binômio mãe/ feto;

- ✓ As consequências da não adesão ao pré-natal podem ser graves, pois através do pré-natal podemos constatar quaisquer alterações como hiperglicemia, estágio de pré-eclampsia, hipertensão arterial, bem como verificar a saúde do bebê;
- ✓ Palestras educativas sobre pré-natal serão importantes na universalização de informações para um público maior de pessoas;
- ✓ Visitas domiciliares e distribuição de cartilhas explicativas também serão realizadas para que a população esteja mais bem informada sobre o pré-natal;
- ✓ Consultas com enfermeiro e médico da ESF devem ser realizadas de forma preventiva e não somente quando já constatado a gravidez;

Espera-se que o presente estudo possa ter contribuído para esclarecer até que ponto a assistência ao Pré-natal com seus desafios e perspectivas agem de forma direta com anseios das parturientes na realização do trabalho de parto normal.

As estratégias devem ser lançadas e buscadas por todos os profissionais de saúde, para que proporcionem um melhor bem estar aos pacientes, elaborando planos de ação e acompanhamento das medicações prescritas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, F. M. L.; FEITOSA, F. E. L. (ed.). Manual da Clínica Obstétrica. **Maternidade-Escola Assis Chateaubriand**. Fortaleza, 2000.
- ANDREUCCI, C. B.; CECATI, J. G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad Saude Publica** [Internet]. 2011.
- BARBOSA, M. B.; GOMES, S. A.; DIAS, C. P. O Pré- Natal realizado pelo enfermeiro: a Satisfação das gestantes. Ministério da Saúde (BR). **O Programa Saúde da Família e a Atenção Básica no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática**. Brasília: Centro de Documentação, Ministério da Saúde; 1983.
- _____. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde 1985
- _____. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.
- _____. **A Mortalidade Perinatal e Neonatal no Brasil**. Brasília, DF, Ministério da Saúde 1999
- _____. **O desafio de construir e implementar políticas de saúde: relatório de gestão 2000-2002**. Brasília: Ministério da Saúde 2000
- _____. **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática**. Brasília: Ministério da Saúde 2005.
- _____. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- _____. Portaria Nº 1996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007: **Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 20 Ago 2007.
- _____. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: **Dimensões do Processo Reprodutivo e da Saúde da Criança. Série G: Estatística e Informação em Saúde**. Brasília, DF; Ministério da Saúde 2009.
- _____. **Urgências e emergências maternas: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- CARVALHO, M. S. Perfil de nascimentos no Município do Rio de Janeiro: uma análise espacial Birth profile for the city of Rio de Janeiro: a spatial analysis. **Cad. Saúde Pública**, v. 14, n. 2, p. 367-379, 1990.
- CORRÊA, E. J. *et al.* **Iniciação à metodologia**: participação em eventos e elaboração de textos científicos Belo Horizonte, Necon UFMG, 2013.
- COSTA, E. T. *et al.* **Experiências de gestantes adolescentes gaúchas com o acompanhamento pré-natal** 2006.

- CUNHA, M. *et al.* Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 145-153, 2009.
- GRANDI, C.; SARASQUETA, P. Control prenatal: evaluación de los requisitos básicos recomendados para disminuir el daño perinatal. **J Pediatr** (Rio J) 1997; 73:15-20.
- GALLETA, M. A. (2000). A importância do pré-natal. **Copyright clube do bebê. Web Design by Microted**. www.clubedobebe.com.br.
- KOFFMAN, M. D.; BONADIO, I. C. Avaliação da atenção pré-natal em uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo. **Rev. bras. saúde matern. infant**, v. 5, n. supl. 1, p. s23-s32, 2005.
- LIMA, M. G. The dimensions of prenatal care embodied in nursing consultation. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 62, n. 3, p. 387-392, 2005.
- MACHADO, N. X.; PRAÇA, N. Centro de parto normal ea assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 2, p. 274-279, 2006.
- MENDOZA, K. L. Risk factors for cesarean section by category of health service. **Rev Saúde Pública**. 2011; 44: 80-9.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7ª ed. São Paulo/Rio de Janeiro (SP/RJ): Hucitec/Abrasco; 2008
- NAGAHAMA, E. E. I. **Avaliação de um programa de assistência pré-natal: a questão da resolutividade** [Dissertação de Mestrado]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2003.
- NETO, F. R. G. X. *et al.* Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. **Ver Bras Enferm**, v. 61, n. 5, p.595-602. 2008.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 1996. (OMS/SRF/MSM/96.24)
- OSAVA, R. H.; TANAKA, A. C. A. Os paradigmas da enfermagem obstétrica. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 31, n. 1, p. 96-108, abr. 1997.
- PINHO, I; SIQUEIRA, J;. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 1, 2006.
- REZENDE, M. **Obstetrícia fundamental**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005
- RIOS, C. T. F; VIEIRA, N. F. C. 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, n. 2, p.477-486, 2007.
- ROCHA, R.; SILVA, D. K. F.; BONFIM, C. Mortalidade neonatal e evitabilidade: uma análise do perfil epidemiológico. **Ver Enferm UERJ**. 2011 Jan-Mar; 19(1):114-20.
- RODRIGUES. **O domicílio como espaço educativo para o autocuidado de puérperas: binômio mãe-filho**. Texto contexto - enferm. [online], vol.15, n. 2, pp. 277-286. Florianópolis, abr-jun. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo/?=sci_pdf&pid=S0104-07072006000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>.

SERRUYA, M. F.; CECATTI, K. R. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais The Brazilian Ministry of Health's Program for Humanization of Prenatal and Childbirth. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1281-1289, 2004.