

PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO: DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS

PRENATAL LOW RISK: DIFFICULTIES ENCOUNTERED BY PROFESSIONAL NURSES

ALINE PENAFIEL DOS SANTOS FONTANELLA^{1*}, DANIELLE WISNIEWSKI²

1. Enfermeira. Pós-Graduada em Enfermagem Obstétrica e Ginecológica pelo Centro Sul - Brasileiro de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação; 2. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual do Centro-Oeste.

* Rua Sete de Setembro, 3223, Centro, Laranjeiras do Sul, Paraná, Brasil. CEP:85301-070 ni-87@hotmail.com

Recebido em 03/07/2014. Aceito para publicação em 11/07/2014

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, que objetivou identificar as dificuldades para realização da consulta de pré-natal à gestante de baixo risco, em um município do interior do Paraná. Os sujeitos do estudo foram compostos por todos os enfermeiros atuantes em unidades básicas de saúde do município. Os dados foram coletados a partir de um questionário autopreenchido pelos profissionais. Os resultados encontrados evidenciaram que a maioria 88,9% da população é do sexo feminino, com idade média de 28 anos. Referente às dificuldades na realização do pré-natal 55,5% relataram não ter problemas, e 44,4% relataram que existem dificuldades para realizar o atendimento a gestante. Conclui-se que o pré-natal nas unidades de saúde do município, está sendo realizado de forma efetiva. Contudo, as dificuldades são de grande relevância, e podem influenciar no desfecho materno e neonatal.

PALAVRAS-CHAVE: Pré-natal, enfermagem, assistência de enfermagem, gestantes.

ABSTRACT

This is a descriptive study with a quantitative approach, which aimed to identify the difficulties in the consultation prenatal to pregnant women at low risk in an inland city of Paraná. The study subjects were composed of all nurses working in primary healthcare units of the municipality. Data were collected from a self-administered questionnaire completed by professionals. The findings indicated that the majority of the population is 88.9% female, mean age 28 years. Referring and difficulties in performing prenatal 55.5% reported no problems, and 44.4% reported that there are difficulties in carrying out the care of pregnant women. It is concluded that prenatal health units in the city, is being carried out effectively, however the difficulties are of great importance, and can influence maternal and neonatal outcome.

KEYWORDS: Prenatal, nursing, nursing care, pregnant women.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a mortalidade materna trata-se de um problema de saúde pública, uma vez que muitos óbitos poderiam ser evitados. O pré-natal de má qualidade, a não procura das gestantes pelo atendimento e os profissionais desqualificados que realizam o pré-natal, são algumas situações que são observadas no cotidiano das unidades de saúde e, que contribuem para o aumento na taxa de mortalidade¹.

A cada ano, há uma estimativa de 120 milhões de gravidez que ocorrem no mundo, mais de meio milhão de mulheres morrem como consequências de complicações durante a gravidez e o parto; mais de 50 milhões de mulheres sofrem enfermidades ou incapacidades sérias relacionadas com a gravidez, e pelo menos 1,2 milhões de recém nascidos morre por complicações durante o parto¹. No município investigado nos anos de 2000 e 2010 o número de nascidos vivos foi de 716 e 458 respectivamente e a taxa de óbitos fetais foi de 13/10000 e 6/10000 nascidos vivos, respectivamente².

No que tange ao atendimento pré-natal, a melhoria da qualidade de assistência, e a participação de um profissional qualificado, parecem contribuir significativamente para a redução da mortalidade materna e neonatal³.

Ao considerar um atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto, puerpério e período neonatal, com a melhora no acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, a assistência ao parto, puerpério e neonatal, pretende-se a redução das taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal. No ano 2000 o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), com o objetivo de desenvolver ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso a estas ações, o incremento da qualidade e da assistência obstétrica e neonatal e a regulamentação no âmbito do Sistema Único de

Saúde (SUS)⁴. Segunda a portaria nº 1.459, o Ministério da Saúde instituiu a rede cegonha, que visa assegurar a mulher o direito ao planejamento reprodutivo, a atenção humanizada a gestação, parto e puerpério, bem como ao nascimento seguro, ao crescimento e desenvolvimento saudável⁵.

Com a instituição das políticas, e o incentivo das esferas federais, estaduais e municipais, o número de consultas pré-natal cresce ano a ano. Em 2003, foram realizados 8,6 milhões de consultas durante o pré-natal e em 2009, foram realizadas 19,4 milhões no Brasil. Cabe salientar que é preconizado pelo Programa de Humanização do Pré Natal e Nascimento (PHPN) no mínimo seis consultas pré-natais, com início o mais precoce possível e com término após os 42º dia de puerpério⁶.

No que diz respeito à atenção pré-natal, a enfermeira possui conhecimento técnico científico, assim como respaldo legal para prestar assistência pré-natal de baixo risco³. O cuidado pela enfermeira à mulher grávida no pré-natal é uma atenção recomendada no programa de saúde da mulher, garantido por meio de políticas públicas da saúde, sendo assim as consultas de enfermagem na fase pré-natal podem ser realizados na unidade de saúde ou no domicílio da gestante⁷.

A consulta de pré-natal é um momento em que o profissional de saúde deve ter diálogo com as gestantes e a assistência deve ser voltada às ações de educação em saúde, aspectos sociais, culturais, econômicos, para que entendam como vivem, agem e reagem as mulheres grávidas⁸. Essa interação contribui para que a gestante mantenha vínculo com o serviço de saúde durante o período gestacional, reduzindo consideravelmente os riscos de intercorrências obstétricas⁹.

Para que o profissional de enfermagem efetue a consulta de enfermagem de pré-natal de baixo risco, são necessários ambientes adequados para receber essa gestante, capacitações para a equipe, atendimento multiprofissional e autonomia para realizar procedimentos de competência legal do enfermeiro¹⁰.

Nesse sentido, a consulta de enfermagem é contemplada integralmente com o auxílio de uma sistematização de assistência de enfermagem, o profissional pode identificar e prevenir alterações e agravos da gravidez, tratando as necessidades e intervenções de forma precoce, visando à diminuição da morbidade e mortalidade fetal e materna.

De acordo com o tema exposto, e pela importância em investigações acerca do atendimento pré-natal, este estudo justifica-se, pois, o conhecimento destas informações poderá viabilizar uma melhor organização, garantir uma melhor qualidade do serviço prestado a estas pacientes, bem como a possível criação de um protocolo operacional padrão para auxiliar os enfermeiros na assistência ao pré-natal, melhorando as condições de trabalho dos enfermeiros e uma atenção humanizada a ges-

tante. Nesse sentido, **este estudo tem como questão norteadora:** Quais os problemas e dificuldades encontradas pelo profissional enfermeiro na realização de consultas pré-natais de enfermagem, de gestantes de baixo risco? E para responder a questão norteadora proposta, o presente estudo teve como objetivo Identificar com os profissionais enfermeiros, os problemas relacionados à consulta de pré-natal à gestante de baixo risco, no município de Laranjeiras do Sul.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Pesquisa Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa. O estudo realizou-se em todas as Unidades de Saúde da zona urbana e zona rural de um município do interior do Paraná, o qual está situada no Médio Centro Oeste do Paraná. A população do município é 30.777 habitantes, sendo 25.031 residentes na área urbana e 5.746 na área rural. O número de mulheres residente urbana é de 13.067 e residente rural é de 2.718, totalizando 15.785 mulheres¹¹.

Os dados foram coletados dos enfermeiros que atuam nas nove unidades de Saúde do Município, sendo elas: dois Centros de Saúde, três Unidades Básicas de Saúde e quatro Postos de Saúde,

A população participante da investigação foi composta por enfermeiros (as), que trabalham nas unidades básicas de saúde selecionadas, e que respondem pela atividade de realização do pré-natal dos referidos locais. Os dados foram coletados no período de Julho a agosto de 2013, por meio de um questionário semiestruturado com perguntas descritivas e objetivas analisando as competências de enfermagem com o cuidado pré-natal. O questionário foi auto preenchido pelos profissionais estudados, tendo uma observação e apoio direto da pesquisadora. A pesquisa foi realizada através de um questionário^{12 13}, individual com perguntas abertas e fechadas, entregue aos profissionais que prestam assistência pré-natal. Os dados foram digitados e analisados através do banco de dados do Excel, precedendo primeiramente a análise descritiva com frequências absolutas e relativas. Os dados foram apresentados através de tabelas, e discutidos embasados por estudos que tratam desta temática.

Cabe salientar que o estudo atende a todos os preceitos éticos da resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Centro Oeste do Paraná, sob o número 310.285/2013.

3. RESULTADOS

Para categorização da amostra foram organizadas as respostas dos nove profissionais enfermeiros participantes desse estudo em forma de tabela, demonstrando às características sócio demográficas, a caracterização dos

profissionais, a categorização da atividade profissional e a categorização da assistência ao pré-natal.

Tabela 1. Caracterização da população

| Variável | f | % |
|---|----|------|
| Sexo | | |
| Masculino | 01 | 11,1 |
| Feminino | 08 | 88,9 |
| Idade | | |
| 22 – 29 | 05 | 55,6 |
| 30 – 39 | 03 | 33,3 |
| 40 – 49 | 01 | 11,1 |
| Curso de Pós-graduação | | |
| Nenhuma | 02 | 22,2 |
| Uma | 04 | 44,5 |
| Duas | 02 | 22,2 |
| Três | 01 | 11,1 |
| Trabalho na assistência pré-natal | | |
| 0 – 12 meses | 03 | 33,4 |
| 1 – 4 anos | 03 | 33,3 |
| 5 – 7 anos | 02 | 22,2 |
| >8anos | 01 | 11,1 |
| Tempo de trabalho na instituição | | |
| 0 – 24 meses | 04 | 44,5 |
| 3 – 7 anos | 04 | 44,4 |
| >8 anos | 01 | 11,1 |
| Experiência na assistência pré-natal | | |
| Sim | 06 | 66,7 |
| Não | 03 | 33,3 |

A seguir apresentam-se os dados referentes à caracterização da atividade pré-natal realizada pelos profissionais.

Tabela 2. Caracterização da atividade Pré-natal

| Variável | f | % |
|---|----|------|
| Grupo de gestantes | | |
| Sim | 08 | 88,9 |
| Não | 01 | 11,1 |
| Está satisfeita com a atuação profissional | | |
| Sim | 07 | 77,8 |
| Não | 02 | 22,2 |
| Está satisfeita com seu reconhecimento profissional | | |
| Sim | 04 | 44,4 |
| Não | 05 | 55,6 |
| Treinamento na área da assistência pré-natal | | |
| Sim | 04 | 44,4 |
| Não | 05 | 55,6 |
| Realiza classificação de risco gestacional desde a 1ª consulta | | |
| Sim | 09 | 100 |
| Não | 00 | 00 |
| Realiza acompanhamento do pré-natal de baixo risco | | |
| Sim | 09 | 100 |
| Não | 00 | 00 |
| Realiza avaliação do puerpério | | |
| Sim | 08 | 88,9 |
| Nem sempre | 01 | 11,1 |
| Existe referência para pré-natal de alto risco e parto hospitalar | | |
| Sim | 04 | 44,4 |
| Não | 05 | 55,6 |
| Houve capacitação da equipe para o pré-natal | | |
| Sim | 05 | 55,6 |
| Não | 04 | 44,4 |
| Há envolvimento multiprofissional para realização das ações do pré-natal | | |
| Sim | 09 | 100 |
| Não | 00 | 00 |

Na tabela abaixo se encontram os dados referente às dificuldades apresentadas pelos profissionais.

Tabela 3. Dificuldades apresentadas pelos profissionais

| Variável | f | % |
|---|----|------|
| Dificuldades na atenção a gestante | | |
| Sim | 04 | 44,4 |
| Não | 05 | 55,6 |
| Obstetra de referência para a unidade | | |
| Sim | 07 | 77,8 |
| Não | 02 | 22,2 |
| Agendamento de exames | | |
| Sim | 08 | 88,9 |
| Não | 01 | 11,1 |
| Autonomia para realização de testes rápidos de HIV e sífilis | | |
| Sim | 08 | 88,9 |
| Não | 01 | 11,1 |
| Controle de endereços das Gestantes | | |
| Sim | 08 | 88,9 |
| Não | 01 | 11,1 |

4. DISCUSSÃO

Conforme verificado na Tabela 1, a maioria da população em estudo é do sexo feminino 88,8%, o que concorda com a literatura, pois dentre os profissionais de enfermagem do Brasil, as mulheres correspondem a 88,14%, sendo que os homens correspondem a 11,86% destes profissionais¹⁴.

Nesse sentido, vale relembrar que a história da enfermagem vem desde as instituições de ordens sacras, figurando a mulher que é mãe, curandeira e conhecedora das práticas de saúde, nos cuidados com as crianças, doentes e velhos, e também sob influência de Florence Nightingale, que institucionalizou a profissão para as mulheres a partir de valores que se consideravam femininos¹⁵. Com relação à idade o estudo mostrou que a faixa etária predominante está entre os 22 e 29 anos, totalizando uma média de 28 anos dos profissionais estudados, caracterizando uma população jovem que trabalha nas unidades básicas de saúde.

Conforme verificado na Tabela 1, 44,4% dos profissionais entrevistados após a formação em enfermagem especializou-se em apenas uma pós graduação, contudo 22,2% têm nenhuma especialização ou duas pós graduações. A especialização vem como uma necessidade de fortalecimento, pois há uma grande preocupação com a formação voltada para a realidade da saúde do país¹⁶. A especialização tem como função capacitar e qualificar profissionais que atendem a diversidade e complexidade dos setores da saúde¹⁶. No que concerne a capacitação do profissional, este conhecimento adquirido nas especializações podem contribuir a uma melhoria na qualidade da assistência prestada ao usuário do sistema de saúde.

Em relação à assistência pré-natal, 33,3% dos enfermeiros em estudo tem de 0 a 12 meses fazem atendimento pré-natal e 33,3% trabalham na assistência ao pré-natal de 01 a 4 anos. Visto que 4 dos entrevistados trabalham a quase dois anos na instituição, e 44,4% tra-

balham de 4 a 7 anos na mesma instituição.

Contando com a experiência de trabalhar na assistência ao pré-natal, 66,6% da população relatam que já passou por alguma experiência trabalhando como enfermeiro no atendimento ao pré-natal.

Da população estudada, 88,8% dos enfermeiros relataram que fazem mensalmente um grupo de gestantes, com orientações sobre todo o processo gestacional, cuidados com os recém nascidos e sobre o puerpério, dentre outras orientações e dúvidas das participantes com ajuda multidisciplinar de fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos. É durante a gestação que a mulher deve receber toda orientação necessária para ter um parto positivo, não desenvolver complicações durante o puerpério e conseguir ter sucesso na amamentação, integrando profissionais da equipe de saúde nas ações básicas de saúde e educação¹⁷.

Com relação à dificuldade da realização do pré-natal, 55,5% relatam não ter dificuldades na assistência ao pré-natal, contudo 44,4% referem que sim, que existem dificuldades para realizar o atendimento a gestante. Para duas das entrevistadas, a dificuldade para o pré-natal é não ter um obstetra de referência, visto que, o profissional que atendia essa população deixou a atenção básica, delegando às enfermeiras todos os atendimentos de pré-natal, mesmo os de alto risco, exceto as que tinham um risco muito elevado como no caso de emergências, essas eram encaminhadas para a cidade de referência para receber o atendimento pelo obstetra.

Outra dificuldade apresentada pela população em estudo é de agendamento de exames, sendo que em algumas unidades os exames de rotina das gestantes não eram realizados, apenas marcados para as mulheres realizarem na unidade sede de saúde do município, sendo este bem distante das demais unidades, dificultando a ida das gestantes. Um dos relatos de uma enfermeira entrevistada é que as gestantes mais carentes e sem condições de transporte deixavam de ir à realização dos exames e até mesmo da consulta com o obstetra do outro município, passando por toda gestação sem um resultado de exame e possível tratamento, levando essa gestante a uma complicação tanto na gestação como no parto.

Para uma enfermeira uma das dificuldades é a autonomia na realização dos testes rápidos de HIV e sífilis, pois estes são apenas coletados por alguns profissionais, sendo que na unidade em que ela é responsável pela consulta de enfermagem ao pré-natal, a mesma tem que encaminhar suas pacientes à outra unidade, visto que ela mesma diz ter competência para a realização dos mesmos, dificultando também a assistência integral ao pré-natal.

A baixa estrutura evidenciada neste sistema de saúde dificulta o atendimento de qualidade pelo profissional, e acabam por desestimular o mesmo, prejudicando o atendimento do profissional a seus pacientes, por conseguin-

te esse profissional ficará insatisfeito, não conseguirá cumprir as exigências e acabará adoecendo.

Outro problema relatado é que algumas gestantes fornecem endereços errados para as enfermeiras para não serem atendidas pelas unidades próximas as suas casas, escolhendo as unidades em que querem ser atendidas, dificultando as visitas domiciliares e as consultas de enfermagem, já que se for necessário chamar essa gestante para ir à unidade, a mesma não é encontrada, buscando a assistência ao pré-natal apenas quando sente vontade ou quando acontece alguma complicação.

As dificuldades relatadas pelas enfermeiras são obstáculos que interferem na assistência pré-natal prestada, afetando diretamente a qualidade da assistência. Devido a essas dificuldades as enfermeiras não conseguem acompanhar integralmente suas gestantes, implicando em complicações que podem ser evidenciadas na insatisfação da atuação e na autonomia de cada enfermeira e principalmente em complicações que afetem diretamente a mulher na gestação, no parto ou puerpério e nascimento.

Um estudo realizado mostra que as gestantes que receberam visitas domiciliares começaram o pré-natal no início da gestação, e realizaram maior número de consultas e exames laboratoriais e clínicos¹⁸.

Em relação à satisfação como a atuação profissional, 77,7% da população estudada está satisfeita, contudo 22,2% não estão, relacionado sua insatisfação com as dificuldades na atuação a assistência ao pré-natal, relacionando a incapacidade de tomar certas decisões.

Sobre a satisfação em relação ao reconhecimento profissional, 55,5% dizem não estar, pois acham que as pessoas não dão valor aos seus trabalhos, não vê a enfermagem com bons olhos, deixando todo o mérito sempre ao médico, não dando importância ao atendimento da enfermagem, desta população que não está satisfeita, a maioria trabalha nas unidades há menos de três anos, visto que estes são os profissionais jovens, que estão começando a carreira como profissionais enfermeiros. Apesar de todos os profissionais estudados realizarem assistência ao pré-natal, apenas 44,4% realizou algum tipo de treinamento para atualização na realização do pré-natal após a formação acadêmica. Sendo que destes três referiram ter dificuldades na atenção a gestante.

Após o parto, 88,8% da amostra realizam a avaliação puerperal, em vista que a atenção a mulher deve seguir até o pós-parto, pois a mesma ainda por apresentar alguma complicação, podendo levar ao óbito, a interrupção da amamentação dentre outras. O puerpério do mesmo modo que é um processo fisiológico pode caracterizar-se como uma fase de complicações, todavia se a assistência pré-natal se estenda até o puerpério, essas complicações tendem a diminuir¹⁹.

Para a referência para o pré-natal de alto risco, apenas 55,5% dos entrevistados relataram ter uma referência

na unidade, entretanto 44,4% não têm referência para o pré-natal de alto risco, em virtude de não ter médicos obstetras nas unidades, tendo que encaminhar as gestantes a outro município para acompanhamento médico, de modo que muitas delas deixam de ir por falta de condições econômicas, ou por não ter como deixar os filhos sozinhos em casa.

Com base no parágrafo anterior, verifica-se um grande problema no sistema de atendimento pré-natal do município, pois as gestantes de alto risco deveriam ser atendidas na própria cidade, mas devido à falta de obstetra, as mesmas são encaminhadas a outro município, dificultando o acesso das gestantes e podendo aumentar mais as complicações gestacionais.

Sobre a capacitação da equipe para realização do pré-natal de qualidade, apenas 55,5% diz realizar capacitação, 100% seguem as normas do Ministério da Saúde para realização do pré-natal, realizando registros diários dos atendimentos as gestantes.

Em vista que a assistência ao pré-natal deve ser de qualidade, atendendo a gestante integralmente, toda a população em estudo refere ter envolvimento multiprofissional no atendimento pré-natal. Todos os profissionais de saúde da unidade devem participar das atividades das ações básicas de saúde e de educação¹⁷.

Para que haja uma melhoria de qualidade da atenção ao pré-natal, é importante conhecer a relação entre as ações de enfermagem e as competências essenciais da assistência ao pré-natal. Para que a assistência a gestante seja ideal e humanizada, é necessário que haja uma participação de profissionais de várias áreas da saúde, para que essa mulher seja acompanhada integralmente, com o propósito de buscar maior qualidade de vida durante e após a gestação²⁰.

5. CONCLUSÃO

Ao término do presente estudo, verificou-se que a maioria dos profissionais enfermeiros é do sexo feminino, possuem idade média de 28 anos, são solteiros, não tem filhos e tendo a renda acima de 05 salários mínimos. Após a formação sete dos entrevistados concluíram uma especialização na pós-graduação, e apenas um está defendendo uma tese no mestrado.

Das especializações feitas apenas um dos profissionais seguiu a saúde da mulher, os outros seguiram à docência e a saúde coletiva. Observou-se que há pouco interesse dos profissionais em capacitar-se na atenção a mulher, sendo que nenhum deles é especializado em obstetrícia, realizando a assistência ao pré-natal de baixo risco com os conhecimentos da graduação acadêmica.

Verificou-se que as dificuldades na atenção a gestante proposta pela população estudada foram à falta de referência obstetra em algumas unidades, a dificuldade no agendamento e na realização dos exames e o acom-

panhamento das gestantes que dão endereço errado. Esses problemas dificultam um atendimento, visto que as mulheres que têm gestação de risco somente são atendidas por enfermeiros, não tendo um acompanhamento obstétrico durante a gravidez, podendo aumentar os riscos, levando a mulher a complicações que podem decorrer no parto, no puerpério ou com os recém nascidos.

Conclui-se que essas dificuldades são de grande relevância já que para se ter um atendimento de pré-natal adequado e qualificado é necessário que a unidade de saúde disponibilize profissionais qualificados para atender a gestante em cada fase da gestação.

Como limitação desse estudo cabe ressaltar o pequeno número de profissionais enfermeiros atuantes na assistência pré-natal do município.

Espera-se que com essa pesquisa, seja possível contribuir para um melhor atendimento à gestante, bem como a criação de um protocolo operacional padrão para auxiliar os enfermeiros na assistência ao pré-natal, um atendimento mais organizado com melhores condições de trabalho aos enfermeiros e as mulheres atendidas pelas unidades, também uma atenção mais humanizada voltada a gestante.

REFERÊNCIAS

- [1] Macdonald M, Starrs A. La atención calificada durante El parto. Um cuaderno informativo para salvar La vida de las mujeres y mejorar La salud de los recién nacidos. New York: Family Care International. 2003.
- [2] Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de informações sobre nascidos vivos (SINASC). Nascidos vivos. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvbr.def>>. Acesso em: 29 Nov 2012.
- [3] Cunha MA, Mamede MV, Dotto LM, Mamede FB. Assistência Pré- Natal: Competências Essenciais desempenhadas por Enfermeiros. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro. 2009; 145-53.
- [4] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência Pré-Natal. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
- [5] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html> acesso em maio 2014.
- [6] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de saúde da mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- [7] Duarte SH, Andrede SM. Assistência Pré Natal no Programa Saúde da Família. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem São Paulo, 2006; 10(1):121-5.
- [8] Duarte SH, Andrade SM. O Significado do Pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. Revista Saúde e Sociedade, São Paulo. 2008; 17:132-9.

- [9] Landerdahl MC, Cabral FB, Ressel LB, Golçalves MO, Martins FB. A percepção de mulheres sobre pré-natal em uma unidade básica de saúde. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro. 2007; 105-11.
- [10] Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32). Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab32>>, Acesso em maio 2014.
- [11] IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Paraná – Laranjeiras do Sul. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=411330>>. Acesso em mar 2013.
- [12] Nogueira LDP. Caracterização da assistência pré-natal prestada por profissionais de enfermagem na atenção qualificada ao ciclo gravídico-puerperal no Município de Ribeirão Preto. 2010. Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo. São Paulo. 2010.
- [13] Chaves ED, Carvalho MVG. Avaliação normativa da ação programática pré-natal nas equipes de saúde da família do município de Agrestina, Estado de Pernambuco, Brasil. 2008. Dissertação (Especialização) – Fundação Oswaldo Cruz. Recife. 2008.
- [14] COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Análise de dados das inscrições dos profissionais de enfermagem existentes nos conselhos regionais no ano de 2011.
- [15] Lopes MJ, Leal SM. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. Cadernos Pagu. 2005.
- [16] Erdmann AL, Fernandes JD, Teixeira GA. Panorama da Educação em Enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. Enfermagem em Foco. 2011.
- [17] Rios CT, Vieira NF. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para a educação em saúde. Ciência e Saúde Coletiva. 2007.
- [18] Cesar JÁ, *et al.* Diferentes estratégias de visita domiciliar e seus efeitos sobre a assistência pré-natal no extremo Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2008; 24(11).
- [19] Angelo BH, Brito RS. Consulta puerperal: o que leva as mulheres a buscarem essa assistência? REVRENE. 2012; 13(5).
- [20] Duarte SH, Mamede MV. Ações do pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem na atenção primária à saúde, Cuiabá. Ciencia y Enfermeria XIX. 2013; 1.

