

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

ANA FLÁVIA DE PAIVA MENDES

**PRÉ NATAL DE BAIXO RISCO E PUERPÉRIO: PROPOSTA DE
IMPLANTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ENFERMAGEM**

CONSELHEIRO LAFAIETE – MINAS GERAIS

2013

ANA FLÁVIA DE PAIVA MENDES

**PRÉ NATAL DE BAIXO RISCO E PUERPÉRIO: PROPOSTA DE
IMPLANTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ENFERMAGEM**

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.

Orientadora: Prof.^a Eliana Aparecida Villa

CONSELHEIRO LAFAIETE – MINAS GERAIS

2013

ANA FLÁVIA DE PAIVA MENDES

**PRÉ NATAL DE BAIXO RISCO E PUERPÉRIO: PROPOSTA DE
IMPLANTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ENFERMAGEM**

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.

Orientadora: Prof.^a Eliana Aparecida Villa

Banca Examinadora

Prof.^a Eliana Aparecida Villa - Orientadora

Prof.^a Maria José Cabral Grillo - Examinadora

Aprovada em Conselho Lafaiete: 17/12/2013

“Embora ninguém possa voltar atrás e fazer um novo começo, qualquer um pode começar agora e fazer um novo fim.”

Chico Xavier

RESUMO

O Programa Saúde da Família (PSF) é uma importante estratégia para a reordenação da atenção à saúde, conforme preconizam os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). A integralidade na atenção à saúde é definida como um princípio do SUS, orientando políticas e ações programáticas que respondam às políticas e necessidades da população no acesso à rede de cuidados em saúde. O pré-natal deve ser uma das prioridades da equipe e quando este é de qualidade ele evita tanto a mortalidade materna como a infantil. Considerando que na Atenção Básica, as consultas de pré-natal e puerpério podem ser realizadas pelo profissional médico ou enfermeiro, a importância da assistência pré-natal adequada e que o acesso precoce a essa assistência pode interferir positivamente na qualidade do mesmo, o presente estudo teve como finalidade elaborar uma proposta de protocolo assistencial de enfermagem no pré-natal de baixo risco e puerpério para o município de Araponga/MG. Trata-se de uma revisão narrativa baseada em pesquisas bibliográficas no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no Scientific Electronic Library Online (SciELO), e na Biblioteca Virtual do NESCON, no período de janeiro a maio de 2013. Conclui-se que há necessidade de organizar os processos de trabalho na atenção primária no município. A proposta de organização aponta para a melhoria da qualidade do acesso ao pré-natal pelas mulheres acompanhadas em todas as Unidades Básicas de Saúde através da sistematização programada dos cuidados de enfermagem durante todo o ciclo gravídico-puerperal. Amparadas em um protocolo clínico, acredita-se que as ações de Enfermagem podem ser mais efetivas e o vínculo entre esse profissional e as usuárias gestantes de sua área de abrangência pode se estreitar, melhorando a qualidade da assistência ao pré-natal e promovendo a descentralização do cuidado.

Palavras-chave: Pré Natal, Enfermagem, Gestantes, Programa Saúde da Família

ABSTRACT

The Family Health Program is an important strategy for the reordering of health care as advocated in the principles and guidelines of the Unified Health System. Integrality in health care is defined as a Unified Health System principle guiding policy and programmatic actions that respond to the policies and needs of the population in access to health care network. Prenatal care should be a priority for the team and when it's conducted with quality, it avoids both maternal and child mortality. Whereas in primary care, consultations prenatal and postpartum can be performed by the physician or nurse, the importance of proper prenatal care and early access to such assistance can positively affect the quality of it , the present study aimed to develop a proposed clinical protocol nursing prenatal and postpartum low risk for the municipality of Araponga/MG . This is a narrative review based on literature researches in the Virtual Health Library (VHL) site, the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and the Virtual Library of NESCON in the period of January to May 2013. We concluded that there is a need to organize the work processes in primary care in the city. The proposed organization aims to improve the quality of access to prenatal care for all women attending Basic Health Units through programmed nursing care throughout the pregnancy and childbirth systematization. Backed by a clinical protocol we believe that the nursing actions can be more effective and the link between these professionals and pregnant women in their coverage area may narrow, improving the quality of antenatal care and promoting decentralization of care.

Keywords: Prenatal, Nursing, Mom, Family Health Program.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS	16
3. METODOLOGIA	17
4. REVISÃO DA LITERATURA	19
5. PLANO DE AÇÃO	25
5.1 Desenho de Operações para os Nós Críticos do Problema	26
5.2 Plano de Ação	27
5.3 Cronograma	31
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	34
ANEXO I	38

1 – INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) vem sendo implantado em todo o Brasil como uma importante estratégia para a reordenação da atenção à saúde, conforme preconizam os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). O PSF prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde de indivíduos e famílias de forma integral e continuada (BRASIL, 2004).

Com relação à nomenclatura correta, o Programa Saúde da Família (PSF), foi assim chamado desde seu surgimento, porém, com o passar dos anos, sua proposta superou preceitos do significado da palavra “programa”. Desta forma, passou a ser chamada Estratégia Saúde da Família (ESF), embora tenha sido mantida neste estudo, a nomenclatura original das referências que algumas vezes o citam como PSF.

A Saúde da Família destaca-se entre as estratégias de saúde por ser uma tentativa de transformar as práticas da atenção à saúde e o trabalho dos profissionais que nele atuam, sendo, até mesmo, considerado a alavanca para a transformação do sistema como um todo (BASTOS, 1998).

A Constituição Federal Brasileira de 1988 materializou o ideário reformador de construção do Sistema Único de Saúde – SUS, quando propôs um papel estratégico à conformação do Sistema de Saúde para garantir acesso universal ao sistema, superando propostas existentes e estabelecendo um novo conceito de saúde definido como direito, além de contemplar os níveis de atenção em saúde, o que permitiu que uma nova configuração nos serviços de saúde fosse possível para priorizar ações de caráter coletivo e preventivo em detrimento das ações de cunho individual e curativo, até então predominantes (NASCIMENTO; NASCIMENTO, 2005).

Uma das especificidades que chama a atenção na proposta inicial, ainda como um Programa, diz respeito à atuação dos profissionais. Além da capacidade técnica, os participantes das equipes precisam se identificar com uma proposta de trabalho que, muitas vezes, demanda criatividade, iniciativa e vocação para trabalhos comunitários e em grupo (BRASIL, 1996).

O serviço da ESF é caracterizado como porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado da saúde. Sendo assim, as equipes são responsáveis por intervir nos fatores de risco aos quais a comunidade está exposta, prestar assistência integral, permanente e de qualidade, realizar atividades de educação e promoção da saúde e promover a reabilitação precoce.

A Saúde da Família como estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde tem provocado um importante movimento com o intuito de reordenar o modelo de atenção no SUS. Busca maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais e tem produzido resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas por equipes saúde da família (BRASIL, 2013).

O município de Araponga faz parte da microrregião de saúde de Viçosa na zona da mata mineira, com uma população de 8.152 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2010), sendo 3.041 habitantes na zona urbana (37,3%) e 5.111 habitantes na zona rural (62,7%). A área do município é de aproximadamente 303,703 km² e densidade demográfica de 26,83 hab/km². É dividido em dois aglomerados urbanos: a sede do município e o distrito de Estevão de Araújo, localizado a nove quilômetros de distância da sede.

A ampla extensão territorial do município e as deficiências de acesso ao transporte público em algumas comunidades rurais resultam na dificuldade de acesso aos serviços de saúde. O município tem cobertura de 100% da população com o serviço de três equipes de PSF: uma na sede do município, uma no distrito de Estevão Araújo com ponto de apoio localizado na zona rural do Estouros e a terceira com sede localizada na área urbana e cobertura populacional da comunidade de São Domingos, onde atualmente está sendo iniciado o projeto de construção da UBS rural visando facilitar o acesso da população e o trabalho da equipe.

As equipes de ESF do município de Araponga são compostas por um médico, uma enfermeira, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e equipe de saúde bucal (ESB Modalidade II) composta por dentista, técnico em saúde bucal e auxiliar de saúde bucal. Todas as equipes contam com profissionais de apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): fisioterapeuta, psicóloga, farmacêutica, nutricionista, educador físico e assistente social, além de médicos

especialistas nas áreas de cardiologia, ginecologia e pediatria que realizam atendimentos semanais em ambulatório no próprio município, através dos encaminhamentos feitos pela ESF. Cada equipe é responsável por 2.627 pessoas em médias.

A importância do trabalho em equipe no PSF é ressaltada, principalmente, pelo aspecto de integralidade nos cuidados à saúde. Considerado um dos princípios doutrinários do SUS, a integralidade reveste-se, no decorrer dos anos 90 e principalmente no início do século XXI, de uma importância estratégica ímpar para a consolidação de um novo modelo de atenção à saúde no Brasil (ARAÚJO; ROCHA, 2007).

A integralidade na atenção à saúde é definida como um princípio do SUS, orientando políticas e ações programáticas que respondam às políticas e necessidades da população no acesso à rede de cuidados em saúde, considerando a complexidade e as especificidades de diferentes abordagens do processo saúde-doença e nas distintas dimensões, biológica, cultural e social do ser cuidado (SILVA; SENA, 2008).

Verificamos que, nas equipes de saúde da atenção básica, seus trabalhadores têm que estar abertos para perceber as peculiaridades de cada situação que se apresenta, buscando agenciar os tipos de recursos e tecnologias que ajudem a: aliviar o sofrimento, melhorar e prolongar a vida, evitar ou reduzir danos, (re)construir a autonomia, melhorar as condições de vida, favorecer a criação de vínculos positivos, diminuir o isolamento e o abandono (BRASIL, 2011).

Em seu trabalho dentro da Saúde Pública, o enfermeiro tem encontrado um amplo espaço de desenvolvimento para sua atuação diária, quer seja dentro da consulta de enfermagem através do atendimento direto à clientela, como o suporte dos exames laboratoriais de rotina e da prescrição medicamentosa padronizada ou através da educação em saúde, desenvolvida tanto em nível individual, como também na consulta de enfermagem, ou em nível coletivo, na comunidade onde o profissional está inserido (GOMES; OLIVEIRA, 2005).

A prática do enfermeiro no PSF tem como proposta de organização tecnológica a vigilância da saúde e a programação em saúde. Estes modelos buscam incorporar os determinantes sociais do processo saúde/doença da população no desenvolvimento de práticas de prevenção, promoção e recuperação da saúde dos grupos sociais das áreas adscritas com vistas à construção do novo modelo de assistência (NASCIMENTO; NASCIMENTO, 2005).

A Portaria Nº 648/GM de 28 de Março de 2006 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família, define que são atribuições do enfermeiro na ESF:

I - realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

II - conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações;

III - planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS;

IV - supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem;

V - contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do Auxiliar de Enfermagem, ACD e THD; e

VI - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Em relação à atenção a gestante, conforme estabelecido no manual de Pré Natal e Puerpério do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), o enfermeiro faz parte de uma equipe multidisciplinar estando capacitado para exercer assistência direta à

saúde da mulher, cabendo-lhe várias atribuições, dentre elas: realizar ações educativas para as mulheres e suas famílias, realizar consultas de pré-natal de baixo risco, solicitar exames de rotina e orientar tratamento conforme protocolo de serviço, encaminhar a gestante identificada como de risco para o médico, realizar atividades com grupo de gestantes, grupo de salas de espera, realizar visita domiciliar, quando for o caso, fornecer o cartão da gestante devidamente atualizado a cada consulta e realizar o exame citopatológico.

Portanto, se considerarmos os dois dispositivos normativos, é evidente o importante espaço de atuação do enfermeiro na atenção a mulher, em especial à gestante. O acompanhamento das gestantes no PSF deve ser realizado de forma cautelosa, acolhedora, com muita qualidade e responsabilidade. O pré natal deve ser uma das prioridades da equipe. E quando este é de qualidade ele evita tanto a mortalidade materna como a infantil (ANDRADE, 2013).

A partir deste pressuposto, ou seja, da importância do papel do enfermeiro na atenção à saúde da mulher, este estudo tem a atenção à gestante desenvolvida no município de Araponga, Minas Gerais, como foco.

O município de Araponga faz parte da microrregião de saúde de Viçosa na Zona da Mata Mineira com uma população de 8.152 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) de 2010, sendo 3.041 habitantes na zona urbana (37,3%) e 5.111 habitantes na zona rural (62,7%). A área do município é de aproximadamente 303,793 Km² e densidade demográfica de 26,83 hab/km². É dividido em dois aglomerados urbanos: a sede do município e o distrito de Estevão de Araújo, localizado a nove quilômetros de distância da sede.

A ampla extensão territorial do município e as deficiências de acesso ao transporte público em algumas comunidades rurais resultam na dificuldade de acesso aos serviços de saúde. O município tem cobertura de 100% da população com o serviço de três equipes de PSF: uma na sede do município, uma no distrito de Estevão Araújo com ponto de apoio localizado na zona rural do Estouros e a terceira com sede localizada na área urbana e cobertura populacional da comunidade de São Domingos, onde, atualmente está sendo iniciado o projeto de construção da UBS rural visando facilitar o acesso da população e o trabalho da equipe.

As equipes de ESF do município de Araponga são compostas por um médico, uma enfermeira, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e equipe de saúde bucal (ESB Modalidade II) composta por dentista, técnico em saúde bucal e auxiliar de saúde bucal. Todas as equipes contam com profissionais de apoio que participam do planejamento e desenvolvimento das ações como: fisioterapeuta, psicóloga, farmacêutica, nutricionista e assistente social além de médicos especialistas nas áreas de cardiologia, ginecologia e pediatria que realizam atendimentos semanais em ambulatório no próprio município, através dos encaminhamentos feitos pelas ESF. Cada equipe é responsável por 2.627 pessoas em média.

No município de Araponga, a atenção à gestante ainda não está totalmente organizada e efetiva, visto que nem sempre são cumpridas as metas de se efetivar o mínimo de sete consultas de pré-natal. O acompanhamento da gestante é realizado pelo médico da equipe, sendo de responsabilidade da enfermeira realizar o cadastro no programa SISPRENATAL WEB e o Agente Comunitário de Saúde (ACS), responsável pela captação precoce e orientações sobre o início imediato do pré natal, além do acompanhamento das consultas mensais, quinzenais ou semanais, quando necessário. Porém, a captação precoce ainda é um desafio para toda a equipe visto que muitas das vezes a própria gestante não aceita a gestação ou não assimila a necessidade do início precoce do pré-natal.

Segundo Silva (2012), o início tardio do pré-natal interfere no cumprimento das outras ações do elenco mínimo, determinando absenteísmo nas consultas de pré-natal e puerpério e a não realização de exames laboratoriais, refletindo em resultados materno-infantis negativos. Somando a estes resultados, tem-se verificado o descontentamento dos profissionais de saúde da atenção primária responsáveis pelo atendimento direto à população local, que por não corresponder aos seus esforços, desestimula-os a realizar uma assistência voltada para a prevenção e promoção da saúde.

No município, o cadastro no programa SISPRENATAL WEB é realizado pela enfermeira que encaminha a gestante para a primeira consulta com o médico que faz a solicitação de exames, prescrição de medicamentos, quando necessário e realiza as consultas subsequentes até o final da gestação para as gestantes de

baixo risco. Gestantes de alto risco são encaminhadas para equipe especializada no Centro Viva Vida (CVV) no município de Viçosa, referência para a microrregião. As enfermeiras acompanham as gestantes mensalmente através de grupos operativos realizados nas unidades, porém a adesão aos atendimentos de grupo ainda é baixa e as gestantes são mais assíduas nas consultas médicas.

De acordo com Afonso *et al* (2009), o grupo funciona como um espaço de códigos de conhecimentos e de afetos, onde o sujeito se agrega e se reconhece como possibilidade de agregar ou bloquear processos criativos e críticos.

Em continuidade, às propostas de ação voltadas para as gestantes do município de Araponga, visando melhores resultados na captação precoce das mesmas, maior adesão ao pré-natal, o bem estar das gestantes, a prevenção de complicações durante a gestação e o parto, o incentivo ao parto normal e ao aleitamento materno exclusivo, a criação de um protocolo de enfermagem torna-se essencial para ampliar as ações do enfermeiro na atenção primária.

De acordo com Werneck, Faria e Campos (2009, p.36),

[...] Os protocolos de organização dos serviços são instrumentos a serviço da gestão, abrangendo a organização do trabalho em uma unidade e no território, os fluxos administrativos contidos na proposta dos serviços em rede, os processos de avaliação e a constituição do sistema de informação, estabelecendo as interfaces entre as diversas unidades, entre os níveis de atenção e com outras instituições sociais.

O protocolo constitui instrumento importante para o enfrentamento de problemas na gestão do serviço, é orientado por diretrizes políticas, organizacionais e técnicas e fundamentado nas evidências científicas (WERNECK, FARIA e CAMPOS, 2009).

Visando a padronização da assistência de enfermagem voltada as gestantes de baixo risco do município em todo o ciclo gravídico puerperal, a captação precoce das mesmas e a melhoria da adesão ao pré-natal, faz-se necessária a elaboração de um protocolo assistencial que subsidie as ações das enfermeiras que atuam nas Unidades Básicas de Saúde, garantindo um atendimento integral e humanizado a essas gestantes. Considera-se, portanto que, amparadas em um protocolo clínico,

as ações de Enfermagem podem ser mais efetivas e o vínculo entre esse profissional e as usuárias gestantes de sua área de abrangência poderá ser fortalecido, gerando a possibilidade de melhorar a qualidade da assistência prestada.

2 – OBJETIVOS

Elaborar um plano de ação para qualificar as ações de enfermagem na atenção ao pré-natal de baixo risco e puerpério, incluindo a proposta de elaboração de um protocolo para o município de Araponga/MG.

3 – METODOLOGIA

O contexto apresentado anteriormente aponta a necessidade de elaboração de um protocolo de atendimento às gestantes no município de Araçatuba. Para fundamentação teórica, optou-se pela revisão narrativa que é uma avaliação não sistematizada de algumas publicações sobre o tema escolhido, podendo incluir artigos, livros, dissertações e teses visando fundamentar a construção e implementação do protocolo e o aprimoramento das profissionais de Enfermagem que irão utilizá-lo nas três Unidades Básicas de Saúde do município.

Os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado da arte” de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual. As revisões narrativas constituem, basicamente, de análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica do autor (ROTHER, 2007).

Dada a amplitude, a revisão narrativa não possui um protocolo padrão para sua elaboração. Em termos metodológicos, busca informações atualizadas sobre determinada temática de trabalhos científicos de outros autores, sedimentando fundamentação teórica para determinada questão, de forma a descrever e discutir o conhecimento existente sobre assunto a que se propõe, contextualizando o autor sobre o tema. Constitui-se, portanto, em análise da literatura vigente, a partir do pensamento crítico dos autores da revisão (MORETTI PIRES; BUENO, 2009).

Nesse sentido, foram realizadas pesquisas bibliográficas no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no Scientific Electronic Library Online (SciELO), e na Biblioteca Virtual do NESCON a partir dos seguintes descritores: Pré Natal, Enfermagem, Programa Saúde da Família, no período de janeiro a maio de 2013.

Foi realizado o reconhecimento local, o público alvo, os profissionais envolvidos e o treinamento destes para possibilitar a implantação do protocolo. Para as informações referentes às equipes de ESF do município de Araçatuba foi realizado um levantamento de dados por meio de pesquisa no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e SISPRENATAL WEB. Assim realizou-se o

Planejamento Estratégico Situacional para direcionar o estudo e permitir a análise dos dados encontrados e a viabilidade de implantação do plano.

4 – REVISÃO DA LITERATURA

O pré-natal tem objetivos biológicos, sociais e de saúde pública. Entre os primeiros, destacam-se assegurar a evolução normal da gravidez, preparar a mãe para o parto, puerpério e lactação e identificar o mais rapidamente possível as situações de risco (FERRAZ; LIPPI, 2009).

Segundo Silva *et al.*,(2010), a consulta de pré natal tem como propósito uma gestação tranquila e sem intercorrências e, caso estas ocorram, que sejam identificadas precocemente e tomadas condutas adequadas. Durante a gestação, a mulher deve ser acompanhada por uma unidade de saúde, local onde deverá realizar todas as consultas de pré-natal necessárias.

A atenção pré-natal deve ser iniciada assim que a possibilidade de gravidez for considerada, geralmente pelo atraso menstrual. Visto que os resultados alcançados são melhores quanto antes o acompanhamento for iniciado. É na primeira consulta que se identificam patologias e fatores de risco que podem contribuir para uma evolução negativa da gravidez; assim como é feito o exame físico e solicitados os exames laboratoriais preconizados. É também, na primeira consulta que se inicia a formação do vínculo da gestante com a equipe de saúde (AMARAL, 2011).

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012).

Um dos grandes desafios relacionados à atenção a Saúde da Mulher no âmbito gerencial e assistencial, ainda é a garantia de um pré-natal de qualidade em que prevaleçam os direitos da gestante e da criança. Nesse intuito, o governo federal e estadual tem lançado e implantado programas e incentivos que favoreçam a melhoria dos serviços e estimulem os municípios a monitorar a qualidade da assistência e execução de indicadores propostos por essas instâncias (BRASIL, 2006).

A baixa vinculação da gestante aos serviços de saúde, que idealmente deveria ser precoce, no primeiro trimestre da gravidez, leva a dificuldades de

programação dos pontos de atenção à saúde e de acesso, à perda de qualidade da assistência e, conseqüentemente a riscos de complicações (MINAS GERAIS, 2010).

Nesse sentido, com o objetivo de reduzir a mortalidade infantil e materna, o Estado de Minas Gerais instituiu o Projeto Mães de Minas, concebido como um conjunto de ações de saúde voltadas para a proteção e o cuidado da gestante e da criança no primeiro ano de vida (MINAS GERAIS, 2010).

As ações do Projeto Mães de Minas estão inseridas no Programa Viva Vida, como um novo impulso estratégico, de acordo com a metodologia de gestão para a cidadania que passa a reger todos os programas estruturadores do governo de Minas (MINAS GERAIS, 2010).

Em 2011, o Ministério da Saúde, buscando um novo modelo de atenção ao parto, nascimento e saúde da criança, lançou o programa Rede Cegonha, uma rede de atenção que garante acesso, acolhimento, resolutividade e a redução da mortalidade materno e neonatal. Trata-se de uma estratégia operacionalizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentada nos princípios da humanização da assistência, onde mulheres, recém-nascidos e crianças têm garantidos, dentre outros, direitos a ampliação do acesso, melhoria e qualidade do pré-natal (BRASIL, 2011).

Nesse sentido, mesmo diante da instituição de programas e ações que visem à melhoria do acompanhamento pré-natal, direcionando as ações dos profissionais de saúde, percebe-se no cotidiano do trabalho dessa autora que, na maioria das vezes o pré-natal é iniciado tardiamente e que há uma centralização do cuidado na figura do profissional médico, tanto durante o pré-natal quanto no puerpério sobrepondo-se à atenção multidisciplinar proposta pela ESF.

De acordo com Silva (2012), uma das estratégias que pode facilitar a adesão ao acompanhamento pré-natal e reduzir o distanciamento entre profissional de saúde e gestante é a aplicação de novas metodologias de trabalho que humanizem a assistência e dê um toque de originalidade e reconhecimento do outro no processo de cuidado.

A enfermagem pode atuar de forma significativa para a redução das complicações relacionadas com a função reprodutiva, através de uma adequada assistência ao ciclo gravídico-puerperal, ampliando os horizontes para a equipe assistir melhor as gestantes de alto risco nos serviços de pré-natal e na orientação

de planejamento familiar, de acordo com seu contexto socioeconômico-cultural (DOURADO; PELLOSO, 2007).

Aproximadamente 20% das gestantes apresentam maior probabilidade de evolução desfavorável, tanto para ela como para o feto, constituindo o chamado “grupo de alto risco”. Conhecer sobre as perspectivas dessas gestantes, o acontecimento da concepção, a programação e o desejo de ter um filho, mesmo tendo conhecimento de que tinha um agravo anterior à gestação, poderia contribuir com os profissionais de saúde para a melhoria do cuidado e assistência às gestantes (DOURADO; PELLOSO, 2007).

Uma gravidez é considerada de alto risco na presença de algum fator de risco materno ou fetal que afetará adversamente seu resultado. Compreende uma série bastante ampla de condições clínicas ou clínico-obstétricas que complicam a gestação, consideradas como risco real, ou ainda, condições preexistentes capazes de, em algum momento, tornarem-se danosas para evolução saudável da gestação, constituindo risco potencial. Cada uma dessas condições exige condutas propedêuticas e terapêuticas individualizadas (BARROS *et al.*, 2002).

Para implementar as atividades de controle pré natal, é necessário identificar os riscos aos quais cada gestante está exposta. Isso permitirá a orientação e os encaminhamentos adequados em cada momento da gravidez. É indispensável que essa avaliação do risco seja permanente, ou seja, aconteça em toda consulta (BRASIL, 2006).

Ainda, de acordo com as diretrizes do manual de Pré Natal e Puerpério do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), são fatores de risco para a gravidez atual: características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis, história reprodutiva anterior, intercorrências clínicas crônicas e doença obstétrica na gravidez atual.

Toda gestação traz em si mesma risco para a mãe ou para o feto, no entanto, em pequeno número delas esse risco está muito aumentado (RESENDE, 1998). A classificação do risco é necessária para identificar as gestações de alto risco e oferecer atendimento diferenciado nos variados graus de exigência, evitando, assim, maior morbidade e mortalidade materna e perinatal (MORAIS, 2012).

O puerpério é compreendido como o período “que se inicia logo após o parto e termina quando as modificações locais e gerais determinados pela gestação no organismo materno retornam às condições normais” (SANTOS, 2002).

Caracteriza-se, também, como um período de profundas alterações do ponto de vista fisiológico, psicológico, emocional e social, que se processa de forma muito rápida, exigindo transformações e adaptações das mulheres a inúmeras situações decorrentes desse processo, considerado fisiológico (BARROS *et al.*, 2002).

Nesse período ocorrem adaptações fisiológicas e comportamentais complexas nas mulheres caracterizadas pelos fenômenos involutivos, pelo restabelecimento da lactação, pela adaptação psicológica da mãe e pelo estabelecimento da relação mãe-filho e familiares (VARELA, 2007).

A mulher, vivenciando o puerpério, tem necessidade tanto de atenção física, como psicossocial, não devendo a concentração das atenções estar apenas no bebê, pois há o risco de que isso seja interpretado pela puérpera como descaso às suas necessidades; o foco da atenção nesse momento, deve ser a mulher. Ao prestar cuidados à puérpera, deve-se estar atento e disponível para perceber a necessidade de cada mulher em ser ouvida (MENDES, 2003).

De acordo com a Lei 7.498, de 25 de Junho de 1986, regulamentada pelo Decreto Nº 94.406 de 08 de Junho de 1987, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, este profissional exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe, dentre outras funções, planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços da assistência de enfermagem, realizar consultas de enfermagem, prescrever assistência de enfermagem e medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde. No tocante ao tema do presente estudo, cabe ao enfermeiro, prestar assistência à gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido, acompanhar a evolução do trabalho de parto, executar assistência obstétrica em situação de emergência e o parto sem distócia e participar da elaboração e operacionalização do sistema de referência e contra referência da gestante nos diferentes níveis de atenção à saúde.

O enfermeiro destaca-se dentro da equipe multidisciplinar que atua na ESF como um membro de fundamental importância para o bom desempenho do programa, devido ao amplo papel que exerce em sua rotina. São os enfermeiros que fazem o primeiro contato com o cliente, conhecem suas individualidades, seus familiares, respeitando sempre suas particularidades. Assim, acredita-se que cada profissional enfermeiro deve ter conhecimento do seu verdadeiro papel dentro de uma equipe de ESF, tornando o serviço acolhedor e resolutivo (ITABORAHY, 2012).

Na Atenção Básica, as consultas de pré-natal e puerpério podem ser realizadas pelo profissional médico ou enfermeiro, segundo as diretrizes do manual de Pré Natal e Puerpério do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006). Nesse caso, são competências do enfermeiro: realizar ações educativas para as mulheres e suas famílias, realizar consulta de pré-natal de gestação de baixo risco, solicitar exames de rotina e orientações de tratamento conforme protocolo do serviço, encaminhar gestantes identificadas como de risco para o médico, realizar atividades com grupos de gestantes, grupos de sala de espera, visita domiciliar, quando for o caso, fornecer o cartão da gestante devidamente atualizado a cada consulta e realizar coleta de exame citopatológico.

No pré-natal, o enfermeiro deve ficar atento 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. O profissional não deve impor seus conhecimentos e desconsiderar a realidade da 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 (RIOS; VIEIRA, 2007).

O enfermeiro mediante suas atividades exerce um papel importante junto às gestantes para que a adesão ao pré-natal seja contínua. O papel do enfermeiro como cuidador é buscar integralmente a saúde destas mulheres e promover atividades que contribuam no favorecimento de uma gestação e nascimento saudáveis (COREN/RJ, 2012).

Nesse sentido, Pereira e Bachion (2005) chamam a atenção para a importância da valorização da prática da consulta de enfermagem e todas as prerrogativas nela implícitas, como diagnosticar e prescrever ações de competência da profissão, para alcançar os resultados pelos quais a enfermagem é responsável. Investigar as respostas do organismo materno a gestação e os problemas reais ou potenciais, na maioria das vezes, solicita a aproximação do enfermeiro com a gestante em dimensões mais subjetivas buscando aumentar a interação, desenvolver a confiança, aumentar a credibilidade da enfermagem e gerar bases para a assistência mais humanizada e de melhor qualidade.

Reconhecer as necessidades da mulher em todo o ciclo gravídico puerperal é um desafio para o profissional enfermeiro, que deve estar capacitado para exercer seu papel de forma efetiva. Promover a atenção integral de maneira holística, implica compreender todas as alterações físicas e psicossociais pelas quais a mulher passa nesse período. O enfermeiro precisa reconhecer que o atendimento humanizado ao pré-natal e puerpério, bem como o fortalecimento do vínculo com a gestante são essenciais para o sucesso do seu trabalho.

Assim, visando atingir o objetivo central da ESF de prevenção e promoção da saúde do binômio mãe-filho, como também a diminuição dos agravos, faz-se necessário a elaboração de um protocolo assistencial de enfermagem na atenção primária voltado para a atenção ao pré-natal de baixo risco e puerpério. Nesse sentido, o referido plano de ação se apresenta como forma de organização dos processos de trabalho para oferecer uma assistência padronizada em todas as unidades básicas de saúde do município de Araponga, como se mostra a seguir.

5 – PLANO DE AÇÃO

O acolhimento da gestante na atenção básica implica a responsabilização pela integralidade do cuidado a partir da recepção da usuária com escuta qualificada, a partir do favorecimento do vínculo e da avaliação de vulnerabilidade de acordo com o seu contexto social, entre outros cuidados (BRASIL, 2012).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no município de Araponga. A UBS é o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades.

Para elaboração do plano de ação foram identificados os principais nós críticos relacionados ao problema e a elaboração de ações estratégicas distribuídas no decorrer do ano de 2014, visando alcançar os resultados esperados em cada fase de implantação do plano de ação, até a elaboração e implantação do protocolo de enfermagem. As atividades de atenção à gestante, de acordo com o Ministério da Saúde, que direcionou a construção do plano de ação, estão delineadas no Anexo I.

O plano de ação proposto será executado durante o ano de 2014 de acordo com o cronograma previsto e avaliado em junho de 2015.

5.1 - Desenho de Operações para os Nós Críticos do Problema

Nó-crítico	Operações/Projetos	Resultado	Produto
Captação tardia da gestante pelas equipes de ESF	Melhorar o acompanhamento do pré-natal de baixo risco com início precoce	Aumentar a qualidade do pré-natal de baixo risco acompanhado na ESF	Divulgar através de material impresso e mídia local orientações sobre a importância do início precoce do pré-natal para uma evolução favorável da gestação e para o binômio mãe-filho
Baixa capacitação dos recursos humanos da ESF envolvidos no planejamento e execução do pré-natal de baixo risco	Aumentar a adesão das mulheres às consultas de pré-natal	Aumentar o número de mulheres a buscarem a equipe da ESF para confirmação da gravidez e início precoce do pré-natal	Sensibilizar as equipes de ESF para melhorar a abordagem às mulheres com suspeição de gravidez e orientá-las quanto à importância do início precoce do pré-natal e acompanhamento pela equipe
Banalização e/ou não aceitação da gestação pela mulher	Sensibilizar as mulheres sobre a importância do início precoce e do acompanhamento periódico do pré-natal	Tornar as mulheres mais conscientes e responsáveis pela sua própria saúde e do bebê	Orientação sobre a importância do início precoce e do acompanhamento periódico do pré-natal durante as visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde e em grupos operativos sobre saúde da mulher nas unidades e/ou nas comunidades
Centralização das consultas no profissional médico	Realizar consultas de pré-natal de baixo risco e puerpério pelo profissional enfermeiro	Melhorar a adesão ao pré-natal e o vínculo com a equipe	Implantar protocolo de enfermagem para acompanhamento do pré-natal de baixo risco e puerpério

5.2 - Plano de Ação

Operações/Projetos	Produto	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Melhorar o acompanhamento do pré-natal de baixo risco com início precoce	Divulgar através de material impresso e mídia local orientações sobre a importância do início precoce do pré-natal para uma evolução favorável da gestação e para o binômio mãe-filho	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Divulgar na rádio local orientações e importância do início precoce do pré-natal ✓ Divulgar nas unidades de saúde e comunidades, através de grupos operativos, a importância do início precoce do pré-natal utilizando material impresso, vídeos e outros. 	Secretaria Municipal de Saúde e Equipes de Saúde da Família	Junho de 2014
Aumentar a adesão das mulheres às consultas de pré-natal	Sensibilizar as equipes de ESF para melhorar a abordagem às mulheres com suspeição de gravidez e orientá-las quando à importância do início precoce do pré-natal e acompanhamento pela equipe	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Facilitar a participação dos profissionais das equipes em eventos de capacitação sobre pré-natal, formando multiplicadores do assunto ✓ Capacitar todos os profissionais das equipes, considerando a realidade local de cada comunidade e suas particularidades, envolvendo os representantes locais com maior liderança comunitária ✓ Oferecer material para os profissionais tratarem o assunto diariamente na rotina de cada unidade 	Secretaria Municipal de Saúde	Junho de 2014
Sensibilizar as mulheres sobre a importância do início precoce e do	Orientação sobre a importância do início precoce e do	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Preparar o agente comunitário de saúde para abordar o assunto durante as visitas domiciliares 	Equipes de Saúde da Família	Julho a Dezembro de 2014

acompanhamento periódico do pré-natal	acompanhamento periódico do pré-natal durante as visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde e em grupos operativos sobre saúde da mulher nas unidades e/ou nas comunidades	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estruturar práticas educativas de acordo com a realidade local para as mulheres e suas famílias ✓ Elaborar roteiros que estimulem a participação comunitária e facilitem a compreensão dos envolvidos no processo de educação em saúde ✓ Elaborar material educativo composto por textos e ilustrações ✓ Apresentar casos que ilustrem a importância do acompanhamento do pré-natal, utilizando depoimentos de pessoas da comunidade durante os grupos operativos ✓ Distribuir material educativo durante os encontros, buscando a sensibilização das mulheres ✓ Promover troca de saberes entre profissionais da equipe, valorizando a cultura local, esclarecendo mitos e verdades sobre a gestação, parto e cuidados com o bebê 	
Avaliar as ações realizadas	Avaliar o conhecimento adquirido pelos profissionais e o preparo destes para atuar no acompanhamento e cuidado às gestantes, puérperas e suas famílias	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar reuniões com as enfermeiras sobre o conhecimento adquirido durante as capacitações; ✓ Promover grupos de discussão envolvendo todos os 	Secretaria Municipal de Saúde e Coordenação da Atenção Primária em Saúde Julho a Agosto de 2014

profissionais das equipes;

- ✓ Discutir a viabilidade de implantação do protocolo com todos os profissionais;

Realizar consultas de pré-natal de baixo risco e puerpério pelo profissional enfermeiro

Implantar protocolo de enfermagem para acompanhamento do pré-natal de baixo risco e puerpério

- ✓ Elaborar protocolo de enfermagem para acompanhamento do pré-natal de baixo risco e puerpério nas unidades básicas de saúde do município, considerando a realidade local, a demanda das unidades e os profissionais envolvidos;
- ✓ Submeter o protocolo à aprovação do Conselho Regional de Enfermagem – COREN/MG
- ✓ Submeter o protocolo à apreciação do Conselho Municipal de Saúde – CMS e Câmara Municipal de Vereadores, favorecendo a participação popular, a divulgação nas comunidades sobre as demandas das unidades de saúde e responsabilidades dos profissionais para melhorar o acesso aos serviços de saúde em tempo oportuno e a resolubilidade destes.

Secretaria Municipal de Saúde e Coordenação da Atenção Primária em Saúde

Setembro a Novembro de 2014

Avaliar a implantação do protocolo	Avaliar o acompanhamento das gestantes pelas enfermeiras e a adesão das gestantes	<ul style="list-style-type: none">✓ Avaliar a adesão ao pré-natal de acordo com os dados das unidades;✓ Avaliar a satisfação das gestantes com o atendimento realizado pelas enfermeiras.	Secretaria Municipal de Saúde e Coordenação da Atenção Primária em Saúde	Junho de 2015
---	---	--	--	---------------

5.3 – Cronograma

AÇÕES / ANO 2014	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Divulgação de orientações e importância do início precoce do pré-natal na rádio local	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Divulgação da importância do início precoce do pré-natal utilizando material impresso, vídeos e outros nas unidades de saúde e comunidades, através de grupos operativos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Facilitar a participação dos profissionais das equipes em eventos de capacitação sobre pré-natal, formando multiplicadores do assunto		X	X									
Capacitar todos os profissionais das equipes, considerando a realidade local de cada comunidade e suas particularidades, envolvendo os representantes locais com maior liderança comunitária				X	X	X						
Oferecer material para os profissionais tratarem o assunto diariamente na rotina de cada unidade		X	X	X	X	X						
Preparar o agente comunitário de saúde para abordar o assunto durante as visitas domiciliares				X	X	X						
Estruturar práticas educativas de acordo com a realidade local para as mulheres e suas famílias, estimulando a participação comunitária e facilitando a compreensão dos envolvidos							X	X	X	X	X	X
Elaborar protocolo de enfermagem para acompanhamento do pré-natal de baixo risco e puerpério nas unidades básicas de saúde do município de Araçuaia				X	X	X						
Submeter o protocolo à aprovação do Conselho Regional de Enfermagem – COREN/MG							X					
Submeter o protocolo à apreciação do Conselho Municipal de Saúde – CMS e Câmara Municipal de Vereadores										X		

6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O período gestacional caracteriza-se por um fenômeno fisiológico de importante relevância no organismo da mulher. A assistência ao pré-natal além de um direito que deve ser assegurado à mulher é uma das ações de grande importância na Estratégia Saúde da Família, que envolve a melhoria dos indicadores de saúde trazendo benefícios ao binômio mãe-filho.

Diante da necessidade de organização da atenção primária no nível municipal que visa oferecer um serviço voltado para a prevenção e promoção da saúde através da abordagem familiar, garantindo o acesso em todos os ciclos de vida, torna-se necessário que os profissionais de saúde envolvidos atuem em equipe, compartilhando as responsabilidades e oferecendo um atendimento integral aos usuários.

A partir da realidade vivenciada no município de Araponga foram observadas dificuldades das profissionais enfermeiras em acompanhar as gestantes durante o pré-natal e, até mesmo, de garantir o início precoce do pré-natal. Além disso, percebe-se a falta de um acompanhamento sistemático por toda a equipe durante a gestação que fragiliza o vínculo da equipe com a gestante.

É necessário que os profissionais sejam sensibilizados e capacitados para identificar as mudanças que ocorrem durante a gestação para intervir no momento certo, quando necessário, oferecendo suporte à gestante e sua família. A aquisição de novos conhecimentos científicos pode subsidiar o trabalho das enfermeiras e colaborar para que essas profissionais ajudem a mulher a superar as dificuldades que essa condição impõe.

Nesse sentido, a elaboração de um plano de ação para implantar um protocolo assistencial de enfermagem no pré-natal de baixo risco e puerpério para o município de Araponga, apresenta-se como um importante caminho para melhorar a qualidade da atenção voltada às mulheres no período gravídico-puerperal e suas famílias. A proposta do plano aponta para a necessidade de direcionar o trabalho das enfermeiras, melhorar o acesso das gestantes ao serviço e a informações que são relevantes na sua condição sistematizando o cuidado realizado pela equipe.

Amparadas em um protocolo clínico, acredita-se que as ações de Enfermagem podem ser mais efetivas e o vínculo entre esse profissional e as

usuárias gestantes de sua área de abrangência possa se estreitar, melhorando a qualidade da assistência ao pré-natal e promovendo a descentralização do cuidado.

REFERÊNCIAS

AFONSO, M. L. M.; SILVA, M. V.; ABADE, F. L. O processo grupal e a educação de jovens e adultos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 4, p. 707–715, out./dez, 2009.

AMARAL, F. de C. Assistência humanizada da gestante em unidade de saúde da família. **Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva**, Araçuaí, 2011. 32f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/>>. Acesso em: 12 de Outubro de 2013.

ANDRADE, M. U. O acompanhamento de pré natal: uma revisão de literatura **Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva**, Bom Despacho, 2013. 32f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4022.pdf>> Acesso em: 12 de Maio de 2013.

ARAÚJO, M. B. S.; ROCHA, P. M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciência e Saúde Coletiva**, n. 12(2), p. 455 – 464, 2007.

BARROS, S. M. O.; MARIN, H. F.; ABRÃO, A. C. F. V. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica**. Guia para a prática assistencial. Ed. Roca, São Paulo, 2002.

BASTOS, A. C. S. O impacto sócio-cultural do Programa de Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação. **Caderno de Saúde Pública**, n. 14(2), p. 429 – 435, 1998.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN/RJ). **Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde**. Prefeitura, Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil, Subsecretaria Geral Rio de Janeiro, 2012.

DOURADO, V.G.; PELLOSO, S. A. Gravidez de alto risco: o desejo e a programação de uma gestação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.20, n. 1, p. 69-74, 2007.

FERRAZ, L. N. de S.; LIPPI, U. G. A percepção das usuárias nas consultas médicas e de enfermagem durante o pré natal no Programa Saúde da Família. **Revista Saúde Coletiva**, v. 36, n. 6, p. 308-311, dezembro de 2009.

GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C. A representação social da autonomia profissional do enfermeiro na Saúde Pública. **Rev. Bras. Enferm.**,v. 58, n. 4, p. 393-398, jul./ago., 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, IBGE (2010). Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=310370>>. Acesso em: 10 de Maio de 2013.

ITABORAHY, L. S. Papel do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: Revisão de literatura nacional. **Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva**, Araçuaí, 2012. 42f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disp. em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Papel do enfermeiro na Estratégia saúde da Família revisao de literatura nacional/262](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Papel_do_enfermeiro_na_Estrategia_saude_da_Familia_revisao_de_literatura_nacional/262)> Acesso em: 12 de Maio de 2013.

MENDES, M. F. Puerpério na Atenção Básica: as interfaces da assistência institucional e das práticas de cuidados de saúde. 2003. 128 p. **Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Programa de Pós Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina**, Florianópolis, SC, 2003.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção ao pré-natal, parto e puerpério: protocolo Viva Vida**. 2 ed., 84 p.,. Belo Horizonte, 2008.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Mães de Minas**, Belo Horizonte, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL. **Saúde da Família: uma estratégia de organização dos serviços de saúde**. Brasília: MS, 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL. **Acolhimento à Demanda Espontânea**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 28, Volume I. Brasília: 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL. **Atenção ao Pré Natal de Baixo Risco**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 32, Brasília: 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL. **Portaria Nº 648/GM de 28 de Março de 2006**. Brasília, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL. **Pré Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL. Portaria N. 1459 de 24 de Junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Rede Cegonha. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 jun. 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=37082>. Acesso em: 20 de Novembro de 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, BRASIL. **Referencial curricular para o curso técnico de Agente Comunitário de Saúde**. Área Profissional Saúde. Brasília: MS/MEC, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, BRASIL. **Atenção Básica e Saúde da Família**. Departamento de Atenção Básica (DAB). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/atencao_basica.php> MS, 2013. Acesso em: 21 de maio de 2013.

MORAIS, M. A. Contribuição do pré natal pelas equipes de Saúde da Família na redução da mortalidade infantil e materna. **Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva**, Formiga, 2012. 39f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3238.pdf>> Acesso em: 10 de Março de 2013.

MORETTI-PIRES, R. O.; BUENO, S. M. V. Freire e Formação para o Sistema Único de Saúde: o enfermeiro, o médico e o odontólogo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n.4, p. 439-444, 2009.

NASCIMENTO, M. S.; NASCIMENTO, M. A. A. Prática da Enfermeira no Programa Saúde da Família: a interface da vigilância em saúde *versus* as ações programáticas em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 10 (2), p. 333-345, 2005.

PEREIRA, S. V. M.; BACHION, M. M. Diagnósticos de Enfermagem identificados em gestantes durante o pré natal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 6, p. 659 – 664, 2005.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, CASA CIVIL. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 7.498 de 25 de Junho de 1986. Brasília, 1986.

ROTHER, E. T. Revisão Sistemática x Revisão Narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem on line**, v. 20, n. 2, abril-junho, 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307026613004>> . Acesso em: 13 de Outubro de 2013.

RESENDE, J. **Obstetrícia**. 7ª edição. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 1998.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para a educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12 (2), p. 477-486, 2007.

SANTOS, E. K. A. dos. Promoção do Aleitamento Materno. In OLIVEIRA, E. de; MONTICELLI, M.; BRÜGGEMANN, O. M. (Org). **Enfermagem obstétrica e neonatológica: textos fundamentais**. 2ª ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002, p. 135 - 171.

SILVA, J. M. et al. Consulta de Enfermagem, Pré Natal e Educação em Saúde: prática do enfermeiro no Programa Saúde da Família. **Revista Nursing**, v. 12, p. 170-174, 2010.

SILVA, K. L.; SENA, R. R. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP**, n. 42 (1), p. 48 – 56, 2008.

SILVA, M. V. E. Início tardio do pré-natal: revisão integrativa da literatura. **Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva**, Teófilo Otoni, 2012. 72f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Inicio_tardio_do_pre_natal__revisao_integrativa_da_literatura/262> Acesso em: 10 de Março de 2013.

WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. P.; CAMPOS, K. F. C. **Protocolos de cuidados à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, Coopmed, 2009, 84 p.

ANEXO I

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), compete às Unidades Básicas de Saúde do município:

- O acolhimento da gestante;
- A captação precoce de todas as mulheres com suspeição de gravidez até o 4º mês de gestação, residentes em sua área de abrangência, pelo agente comunitário de saúde ou através da procura direta da mulher à unidade de saúde;
- O profissional que faz a captação e/ou acolhimento da mulher com suspeição de gravidez deverá encaminhá-la ao enfermeiro da unidade para a solicitação do exame B-HCG para confirmação;
- Após a confirmação, o enfermeiro deverá cadastrar a gestante no SISPRENATAL WEB e vinculá-la à maternidade do Hospital São Sebastião em Viçosa, anotando essa informação no cartão da gestante;
- O enfermeiro deve informar a gestante a periodicidade das consultas de pré-natal que deverão ser realizadas na unidade de saúde a qual esta é vinculada, além da importância do acompanhamento do pré-natal e puerpério para o binômio mãe-filho;
- O enfermeiro deve proceder às anotações no prontuário da mulher e/ou abertura de um novo prontuário, se for o caso; preencher a ficha de cadastro no SISPRENATAL; com a histórica clínica perinatal, a ficha de registro de atendimento diário; a ficha de atendimento individual; e o cartão da gestante;
- O enfermeiro deverá verificar a situação vacinal da gestante e encaminhá-la para a vacinação o quanto antes, se for necessário;
- Prestar assistência multiprofissional e humanizada ao pré-natal, composta por enfermeiro, técnico em enfermagem, médico, equipe de saúde bucal (dentista, técnico em saúde bucal e auxiliar de saúde bucal) nutricionista, psicólogo e agente comunitário de saúde a todas as gestantes residentes na área de abrangência do município;

- Em toda consulta de pré-natal o médico e/ou enfermeiro devem proceder à avaliação do risco gestacional. Na constatação de risco gestacional o médico deverá encaminhar a gestante que deverá ser vinculada pela própria equipe ao serviço de referência no Centro Viva Vida (CVV) no município de Viçosa;
- As equipes de Estratégia Saúde da Família devem realizar visitas domiciliares às gestantes, residentes em suas respectivas áreas de abrangência, que realizam pré-natal na rede pública ou particular, com o objetivo de monitorar, orientar os cuidados adequados, identificar possíveis fatores de risco e realizar os encaminhamentos necessários;
- O número de consultas deve ser, no mínimo, 7 (sete) iniciando o mais precoce possível, com intervalos de 4 (quatro) semanas até a 36ª semana de gestação e, a partir daí, quinzenal ou semanal, de acordo com a necessidade até a 42ª semana gestacional e 1 (uma) consulta puerperal;
- A equipe deve realizar busca ativa de todas as gestantes faltosas nas consultas agendadas de pré-natal e puerpério;
- Garantir a consulta de puerpério na primeira semana entre o 5º e o 10º dias pós-parto;
- Compete ao médico e/ou enfermeiro da Estratégia Saúde da Família realizar o acolhimento em todas as consultas de pré-natal considerando como objetivo humanizar o atendimento prestado às mulheres em todo o ciclo gravídico-puerperal;
- A equipe deve desenvolver atividades educativas com as gestantes e puérperas, orientando-as sobre o acompanhamento ao pré-natal, parto, puerpério, aleitamento materno e cuidados com o bebê;
- A ultrassonografia deve ser solicitada pelo médico de acordo com a periodicidade estabelecida pela Linha Guia do Ministério da Saúde.

Para o pré-natal de risco habitual, preconizam-se, no mínimo sete consultas, sendo: 1 consulta no 1º trimestre, 3 consultas no 2º trimestre e 3 consultas no 3º trimestre. Recomenda-se que as consultas tenham intervalo de 4

semanas até gestação completar 36 semanas e, a partir deste período, que os intervalos sejam de 15 dias.