



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Eduardo Alexandre da Silva

Projeto Força e Ação: atividades educativas para
gestantes do bairro Coloninha, Gaspar - SC.

Florianópolis, Abril de 2017

Eduardo Alexandre da Silva

Projeto Força e Ação: atividades educativas para gestantes do
bairro Coloninha, Gaspar - SC.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Larissa Pruner Marques
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017

Eduardo Alexandre da Silva

Projeto Força e Ação: atividades educativas para gestantes do
bairro Coloninha, Gaspar - SC.

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Larissa Pruner Marques
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017

Resumo

Introdução: a gestação está intimamente relacionada com saúde e vida, e neste contexto foram identificadas através da observação e troca de opiniões, que era comum deficiência quanto a assistência de qualidade, falta de informação e dificuldade de assimilação relacionado a diversos temas como alterações anatomo-fisiológicas e psicossociais, importância da nutrição, direitos no âmbito do Sistema Único de Saúde, gestantes e familiares com problemas sociais. A gravidez é influenciada por múltiplos fatores, desde os de natureza biológica até as características sociais e econômicas da população, além do acesso e qualidade técnica dos serviços de saúde disponíveis à população. Sendo assim, a educação em saúde pode ser uma ferramenta de atuação, por possibilitar a troca entre conhecimento técnico e popular, permitindo o desenvolvimento de ações de prevenção e controle de doenças. **Objetivo:** desenvolver ações de educação em saúde com as gestantes do Bairro Coloninha, Gaspar-SC. **Metodologia:** projeto desenvolvido para gestantes do bairro Coloninha, Gaspar-SC. Propõe-se trabalhar em grupo e em visitas domiciliares com práticas educativas com uma equipe multiprofissional. Os temas e conteúdos trabalhados no grupo serão sugeridos pelas gestantes de acordo com suas necessidades ou por iniciativas dos profissionais envolvidos. Os temas previamente elencados são: desenvolvimento da gestação, sintomas do parto, importância da participação da família, aleitamento materno, nutrição, direitos legais da mãe e cuidados com o recém-nascido. O grupo de gestante constituirá-se em um espaço de socialização de vivências. **Resultados esperados:** aumentar o número de gestantes captadas precocemente ainda no primeiro trimestre para que desta forma tenham conhecimento sobre as alterações fisiológicas e emocionais que ocorrem durante a gestação. Levar orientação às gestantes e seus familiares para melhoria dos indicadores de saúde relacionados, através de ações voltadas ao eixo materno-infantil.

Palavras-chave: Gestação e Vida, Atividades Educativas, Educação em Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

A cidade de Gaspar-Santa Catarina, pertence ao Vale do Itajaí, possui um pouco menos de 60 mil habitantes (IBGE, 2010) e 17 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) para atender a população, além do serviço especializado e terciário. As unidades de saúde do município estão organizadas em quatro regiões de saúde, e a ESF Coloninha foi criada no mês de maio de 2016.

No bairro Coloninha, a população está localizada em espaço 100% urbano, não existe creche para atender os moradores, a área de lazer e de atividade física se limita a um campo para recreação e a academia ao ar livre. Quanto à saúde do ponto de vista ambiental, há coleta de lixo regular e em alguns pontos de esgoto a céu aberto e uma indústria de produtos têxtil, emissoras de gases tóxicos apesar do uso de filtro. Há também algumas áreas de risco, tanto ambiental representado por uma vala de esgoto que prejudica algumas famílias, quanto social, com um condomínio popular que concentra o tráfego e o uso de drogas. Com relação às lideranças há um déficit de empoderamento da comunidade, há uma associação de moradores no bairro não ativa. Quanto a economia no bairro, predominam trabalhadores autônomos e do setor têxtil, renda média de dois salários mínimos por família, escolaridade predominante de ensino fundamental completo, mas ainda há alto índice de baixa escolaridade.

Atualmente a ESF é formada por uma equipe composta por dois médicos, um enfermeiro, duas técnicas de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde. A área adstrita da ESF Coloninha está organizada em 7 microáreas, que comportam 5.102 indivíduos (segundo dados ainda não atualizados pela equipe), mas na prática mostram uma superpopulação para a equipe: em torno de 6 a 7 mil habitantes. Por ser uma unidade nova, ainda há dados a serem atualizados e trabalhados. Como a ESF foi criada para atender bairros ainda descobertos de equipes de atenção primária, a comunidade por si só, estava acostumada ao acesso direto aos especialistas, o que exige da equipe auxiliar a população nesta adaptação a um novo modelo em saúde adotado.

Neste processo de transição, há deficiência das atividades que configuram uma ESF, sendo assim destacam-se alguns pontos de melhoria do atendimento e da equipe, tais como: a escuta inicial é feita de forma precária devido a uma demanda de tempo dos profissionais para a questão burocrática e de atendimento em recepção, o que prejudica o acolhimento e predispõe a uma atenção em saúde dependente da consulta médica; não há conselho local de saúde constituído, de forma a ter uma maior atuação da comunidade nas questões abrangentes de saúde e um maior controle social e; não existem grupos para as populações-alvo (puericultura, usuários com hipertensão, diabetes, gestantes, saúde mental, etc), para que a educação coletiva em saúde seja possível e adequada. O reconhecimento da realidade populacional é de extrema importância para que a equipe consiga

conhecer os problemas de saúde e planejar as ações em saúde. Como já citado, devido ao pouco tempo de formação da ESF, os dados populacionais estão incompletos e defasados, o que prejudica o reconhecimento real da população.

A ESF Coloninha abrange uma área com um total de 5.102 pessoas, conforme consolidação de famílias cadastradas na área em 2014 (prévia à criação da ESF). Destes, 2.435 são homens (47,7%) e 2.667 mulheres (52,3%). A faixa etária revela que há 1.681 (33,0%) pessoas abaixo de 20 anos, 3.062 (60,0%) pessoas entre 20 e 59 anos e 359 (7,0%) pessoas acima de 60 anos. Segundo os dados das famílias cadastradas de 2014, a prevalência de hipertensão arterial foi de 5,4% (276 pessoas) e de diabetes mellitus 1,37% (70 pessoas). Os dados que a equipe tem estão defasados, e infelizmente não refletem a realidade atual da comunidade.

No momento, são acompanhadas as pessoas com hipertensão arterial, diabetes, e 6 casos de tuberculose. A atenção a esses problemas de saúde se dá por meio de consultas, orientações dirigidas à prevenção secundária e terciária, terapêutica medicamentosa e não medicamentosa. No caso de tuberculose diagnosticada, há realização de medicação assistida, além de orientações para a paciente e familiares. Semanalmente são agendadas as consultas de pré-natal, a gestante sai de uma consulta já com a próxima agendada. A saúde infantil mantém acompanhamento de puericultura, sendo realizadas em torno de 20 consultas agendadas de cuidado continuado à crianças com idade menor a 2 anos. O tempo para análise é muito curto para formular análises da evolução de saúde.

Dentre outras causas, destacam-se infecções respiratórias agudas e problemas osteomusculares. Os atendimentos são programados conforme orientação dos grupos prioritários do Ministério da Saúde. Há vagas específicas para puericultura, crianças e adolescentes, saúde da mulher, idosos, saúde do homem e saúde mental. Além da programação específica por grupos, quando a equipe dispuser de dados atualizados da população, a organização da atenção à saúde baseada em indicadores de saúde contribuirá para um melhor atendimento a população, com foco nas questões de saúde mais prevalentes e com maior impacto. Atualmente esse processo de recadastramento e organização está ocorrendo na ESF Coloninha.

Conhecer a realidade social da comunidade e realizar uma aproximação em relação ao contexto social desta é de fundamental importância. Os indicadores de saúde são essenciais para isto, ajudam na avaliação e no desenvolvimento de todas as atividades posteriores, sendo extremamente necessários no planejamento de ações, na organização do serviço e dos profissionais, no manejo das doenças e do paciente e em sua adesão. Existe uma realidade desfavorável em vários aspectos, pois não há um conselho de saúde, não há grupos específicos para discussões e troca de informações, por isso, da importância de estabelecer estratégias. Necessário a criação de grupos voltados para discussões, informações, prevenção e terapias não medicamentosas (dançar no grupo de idosos, caminhar em um parque, participar de um grupo de jovens e outros), e até mesmo para elaborar dinâmicas

de atendimento que facilitem o acesso da comunidade aos serviços da Unidade.

São diversos problemas encontrados na comunidade, onde podemos destacar como principais queixas ou mais comuns que levaram a população a procurar a unidade de saúde, em torno de 65% por dores osteomusculares, 20% cefaléia, 10% tonturas e 5% outros. As principais causas de mortes dos residentes no bairro em 2015 foram relacionadas a doenças cardiovasculares e causas externas. As principais causas de internações dos idosos residentes no bairro em 2016 foram por problemas respiratórios: gripe, pneumonia e 6 paciente diagnosticados com tuberculose.

A partir do exposto, em conjunto com a equipe avalia-se como necessário que este projeto de intervenção tenha como público alvo as gestantes provenientes da comunidade local, e como proposta metodológica um trabalho em grupo, e visitas domiciliares. É de fundamental importância a utilização de práticas educativas que visam fortalecer o conhecimento do usuário, percebendo a saúde não só como resultado de práticas individuais, mas também como reflexo das condições de vida em geral, possibilitando a participação popular, a valorização do diálogo e o desenvolvimento da autonomia das participantes. A gravidez é influenciada por múltiplos fatores, desde os de natureza biológica até as características sociais e econômicas da população, além do acesso e qualidade técnica dos serviços de saúde disponíveis à população. Sendo assim, a educação em saúde pode ser uma ferramenta de atuação, por possibilitar a troca entre conhecimento técnico e popular, permitindo o desenvolvimento de ações de prevenção e controle de doenças que possam vir a se instalar. Através de uma comunicação e linguagem clara, a troca de experiência e conhecimento é a melhor forma de promover a compreensão do processo da gestação.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Desenvolver ações de educação em saúde com as gestantes do Bairro Coloninha, Gaspar-SC.

2.2 Objetivos específicos

-Orientar as gestantes quanto a importância da nutrição adequada e as alterações anatomo-fisiológicas e psicossociais.

- Identificar em conjunto com as gestantes e familiares os problemas pessoais, sociais e de saúde que apresentam risco à gestação, buscando o enfrentamento conforme o contexto de cada gestante.

- Refletir junto às gestantes e puérperas sobre seus direitos no âmbito do Sistema Único de Saúde.

- Acompanhar as gestantes e puérperas, por meio de visitas domiciliares.

3 Revisão da Literatura

A gravidez é caracterizada como um período de mudanças físicas e emocionais que determinam o acompanhamento pré-natal, com a prioridade do acolhimento à mulher, o oferecimento de respostas e de apoio aos sentimentos de medo, dúvidas, angústias, fantasias ou, simplesmente, à curiosidade de saber sobre o que acontece com o seu corpo (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

As alterações fisiológicas que ocorrem estão entre as mais significativas que o corpo humano pode sofrer. Essas alterações não são apenas de ordem física, mas também psicológica. Muitas vezes, essas modificações ocorrem antes mesmo que a mulher tenha conhecimento de seu diagnóstico. A gestação é um episódio fisiológico onde ocorrem modificações diversas no corpo da mulher, geralmente acompanhadas de sinais e sintomas próprios e característicos. Essas alterações devem ser vistas e trabalhadas com as gestantes durante as consultas de pré-natal, junto aos profissionais responsáveis pela assistência (AZEVEDO; AZEVEDO; VIEIRA, 2008).

O pré-natal visa a detecção de doenças maternas, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento das complicações da gravidez, além da vigilância do crescimento e da vitalidade fetais. Desta forma, é possível também detectar os anseios, a maneira como essa mulher enfrenta as mudanças ocorridas em seu organismo e quais as suas expectativas em relação à evolução de sua gravidez. Sabe-se que a cada dia de gestação, a mulher, ou mesmo o casal, passa por transformações significativas, mas se não houver uma boa compreensão de como e porque essas mudanças acontecem, poderá haver dificuldades no enfrentamento da gravidez. São vários os fatores que contribuem com diferentes graus de intensidade para uma melhor evolução e término da gestação, assim como para vivenciar esta experiência de forma mais ou menos tranqüila e harmoniosa (AZEVEDO; AZEVEDO; VIEIRA, 2008).

O primeiro trimestre da gestação apresenta como sinais e sintomas mais frequentes: amenorréia, fadiga, náuseas, vômitos, crescimento e aquecimento das mamas, micção freqüente. Quanto ao comportamento, a mulher torna-se ambivalente, tem dúvidas quanto à veracidade dos testes de gravidez e apresenta variação de humor, variando de depressão à euforia. O segundo trimestre, descrevem os autores, é o período em que a mulher já se adaptou ao fato de estar grávida. Nesta etapa ela percebe os movimentos do bebê, o aparecimento da “silhueta gravídica”, tem mais energia porque os enjoos já quase não existem, sente-se bem e saudável apesar das dores no ligamento redondo. Quanto ao comportamento, os autores relatam que a mulher interessa-se por todos os assuntos que dizem respeito à gestação, além de rever o relacionamento com a sua própria mãe (AZEVEDO; AZEVEDO; VIEIRA, 2008).

O terceiro trimestre é recheado de sinais e sintomas que confundem a gestante, es-

pecialmente pela proximidade com o parto, é quando a mãe preparar-se para o parto e deseja ver logo a face de seu bebê. Apresenta também declive, pressão do abdome inferior, micção freqüente, dor no ligamento redondo e dores lombares, insônia, falta de elegância e fadiga. Pode ainda apresentar aumento do desejo sexual (AZEVEDO; AZEVEDO; VIEIRA, 2008).

No que diz respeito à saúde e seus direitos no âmbito do Sistema Único de Saúde, a gestante tem direito a realizar seis consultas de pré-natal no posto de saúde mais próximo de sua casa e receber uma declaração de comparecimento e o cartão gestante, que contém todas as informações sobre seu estado de saúde. Além de contar com acompanhamento mensal do desenvolvimento do bebê e da gestação. Fazer exames de urina, sangue, preventivos, além da verificação da pressão arterial e de seu peso. Realizar o parto, que é considerado emergência médica e não pode ser negado à parturiente (BRASIL, 2011).

As visitas domiciliares devem ser realizadas preferencialmente pelos agentes comunitários, na freqüência exigida para cada caso. O principal objetivo é fortalecer o vínculo entre a unidade de saúde e a gestante, sendo que as visitas devem captar gestantes que não fazem o pré-natal, reconduzir gestantes faltosas, acompanhar o quadro de cada gestante e completar o trabalho educativo de orientar pessoas visitadas sobre as ações desenvolvidas pela unidade de saúde (BRASIL, 2015).

Os profissionais de saúde desempenham importante papel, sendo capazes de reconhecer momentos críticos e intervir com seu conhecimento que pode ser decisivo no bem estar da mulher e do seu bebê. A equipe de saúde ao realizar a assistência precisa priorizar a humanização durante o atendimento aos distintos grupos populacionais e, em particular, a mulher gestante (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

Nesse contexto, a assistência pré-natal deve ser organizada para atender às reais necessidades das gestantes, dispendo de profissionais com conhecimentos técnico-científicos, de meios e recursos adequados e disponíveis. As ações de saúde devem estar voltadas à cobertura de toda a população-alvo da área de abrangência da unidade de saúde, assegurando continuidade no atendimento, acompanhamento e avaliação das ações sobre a saúde materno-perinatal (ALVIM; BASSOTO; MARQUES, 2007).

Os profissionais de saúde devem assumir a postura de educadores que compartilham saberes, buscando devolver à mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério. Em algumas realidades o pré-natal ainda está muito relacionado à consulta médica, no entanto, além de consultas individuais com outros profissionais como enfermeiros, psicólogos e nutricionistas é necessário avançar no sentido de promoção de atividades de educação e informação em saúde coletivamente em salas de espera ou em grupos (FIGUEIREDO; ROSSONI, 2008).

É durante o pré-natal, que um espaço de educação em saúde deve ser criado, a fim de possibilitar o preparo da mulher para viver a gestação e o parto de forma positiva, integradora, enriquecedora. As práticas educativas referem-se às atividades de educação

em saúde, voltadas para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas, visando à melhoria da qualidade de vida e saúde. Educação em saúde não são apenas processos de intervenção na doença, mas processos de intervenção para que o indivíduo e a coletividade disponham de meios para a manutenção ou recuperação do seu estado de saúde, no qual estão relacionados os fatores orgânicos, psicológicos, socioeconômicos e espirituais (PEREIRA, 2003).

A participação popular nas reuniões mensais do conselho de saúde e da própria equipe de saúde proporciona espaços de discussão de indicadores e planejamento de ações a partir da realidade e das demandas reais da população. Um grande desafio para as equipes de saúde da família consiste em construir possibilidades efetivas para a participação popular, na qual o usuário e a população são verdadeiros partícipes do trabalho em equipe e integrem-se no processo de construção da prática assistencial (CREVELIM; PEDUZZI, 2005).

A realidade dos serviços de saúde, nem sempre responde às necessidades de saúde e expectativas sentidas pelas mulheres durante a gestação, pelo fato de, muitas vezes, não dispor de profissionais habilitados a realizar educação em saúde no período gestacional. Para que este tipo de problema seja solucionado, é preciso que se dê início a uma nova forma de planejamento e avaliação do que é oferecido, e nesta, a perspectiva, a percepção e a experiência vivida pelas gestantes dentro destes serviços têm de ser valorizadas, além é claro, de passar a compreender o período de gestação enquanto um fenômeno experienciado pelo ser humano de forma particular e individualizada, pois elas constituem, junto com seus filhos, a razão da existência destes serviços (MARCON, 1997).

Quando o atendimento é feito de forma contextualizada e qualificada proporciona além do acompanhamento clínico com a prevenção de intercorrências, a atuação em face das necessidades sociais, culturais, psicológicas, econômicas e espirituais. Para tanto, deve-se praticar mais a escuta, valorizar as expressões não verbais e respeitar a individualidade de cada um, considerando as múltiplas dimensões que circundam o viver em sociedade, proporcionando a criação de vínculos, o diálogo e a participação ativa das mulheres no momento do pré-natal, parto e puerpério (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

Nessa perspectiva, as chances das gestantes virem a adotar medidas de autocuidado, com vistas ao alcance de metas de saúde, tornam-se concretas. Portanto, ver atendidas, as necessidades que as pessoas desejam no cuidado à sua saúde, aponta a importância da criação de um vínculo. Evidentemente, quando uma equipe de saúde não está sensibilizada para a importância da criação do vínculo com a gestante, aumenta-se o risco de desistência ou de menor frequência no acompanhamento pré-natal e nas ações de educação em saúde (ALMEIDA; TANAKA, 2009).

4 Metodologia

O projeto será desenvolvido na Estratégia da Saúde da Família do bairro Coloninha, em Gaspar, Santa Catarina, tendo como público alvo as gestantes e puérperas provenientes da comunidade local, de abril a setembro de 2017.

Serão desenvolvidas ações educativas, grupos e visitas, com carga horária de 8 horas semanais. Inicialmente, as gestantes serão informadas sobre as reuniões nas consultas de pré-natal, folhetos de divulgação, recepção da unidade, equipe de enfermagem e nas visitas domiciliares pelos agentes comunitários de saúde.

A reunião deverá iniciar com um diálogo informal, direcionando a ação para o tema previamente selecionado, utilizando uma linguagem acessível e clara, permitindo que a gestante se aproprie do conhecimento técnico sem descaracterizar o conhecimento popular. Serão utilizados recursos próprios da unidade de saúde, tais como: sala, cadeiras, mesas, ventilador, entre outros. Além de materiais como lápis, canetas, cartolinas, papel madeira, cola, tesoura, com um orçamento de aproximadamente R\$70 (setenta) reais.

Os temas e conteúdos trabalhados no grupo serão sugeridos pelas gestantes de acordo com suas necessidades ou até mesmo por iniciativa dos profissionais envolvidos. Os possíveis temas elencados para discussão são: desenvolvimento da gestação, sintomas do parto, importância da participação da família durante a gestação, aleitamento materno, nutrição, direitos legais da mãe, cuidados com o recém-nascido.

O grupo de gestantes constituirá-se num espaço de socialização de vivências, sendo uma oportunidade para a gestante e família expressarem seus medos, ansiedades e sentimentos, como também para relacionar-se com outras pessoas que estão experienciando o mesmo processo, o que possibilita um melhor enfrentamento das mudanças e situações que envolvem a gestação.

Será incentivado e destacado a importância de as gestantes frequentarem o grupo, não obrigatoriamente, mas se possível acompanhadas por seus filhos, atual companheiro ou outros familiares, enfim sua rede de apoio. Este aspecto tende a tornar o grupo bastante enriquecedor, uma vez que a gravidez é uma etapa de vida da mulher que precisa ser compartilhada com os demais membros da família/rede de apoio.

Outra atividade do projeto diz respeito à realização das visitas domiciliares, incluindo gestantes e puérperas participantes do grupo, dando continuidade ao processo educativo. Isso possibilitará conhecer o contexto de vida da gestante e puérpera, sua condição de habitação, bem como a identificação das relações familiares, contribuindo também para a melhoria do vínculo com a unidade de saúde e ao grupo de gestantes, tornando um espaço de troca de experiências entre a mãe que participou do grupo e novas gestantes.

Ao final das reuniões, serão entregues a cada participante do encontro, uma folha de avaliação, onde poderá ser expressa de forma escrita a opinião sobre os temas discutidos,

condições física do local das reuniões, o que se esperava das reuniões, assim como a satisfação de cada um dos presentes, além das suas expectativas para os próximos encontros e ideias para que sejam discutidas e até mesmo agregadas as próximas reuniões. O projeto também contará com uma reunião semanal dos profissionais envolvidos, de 4 horas de duração, destinada ao planejamento e avaliação das ações propostas, à socialização de problemas do grupo, ao levantamento bibliográfico acerca de conteúdos envolvendo educação popular e saúde da mulher no período gestacional e puerpério, bem como à realização de pesquisas.

5 Resultados Esperados

Espera-se com este projeto aumentar o número de gestantes captadas precocemente ainda no 1º trimestre para que desta forma tenham conhecimento sobre as alterações fisiológicas e emocionais que ocorrem durante a gestação. Tal conhecimento é importante para que as gestantes conheçam sobre sua saúde e a do bebê, o auto-cuidado e os cuidados com o recém-nascido.

Por meio de um planejamento e organização espera-se uma frequência regular nas reuniões e que os participantes tenham esclarecimentos sobre os temas abordados. Maior número de pais, acompanhantes e familiares aderidos ao projeto e participando ativamente dos encontros, adquirindo não somente conhecimento, mas proporcionando apoio à gestante e consequentemente equilíbrio emocional e confiança para o enfrentamento de toda a gestação, até ao parto.

Os profissionais envolvidos podem atuar de forma significativa na assistência ao ciclo gravídico-puerperal, ampliando os horizontes para a equipe assistir melhor as gestantes e o bebê. À medida que a interação entre a equipe multiprofissional e a gestante/rede de apoio for acontecendo durante todas as ações educativas será possível conhecer as reais necessidades destas mulheres. Assim, reafirma-se a importância de uma assistência humanizada, coerente com os preceitos normatizados pelos programas atuais direcionados à saúde das mulheres.

Referências

- ALMEIDA, C. A. L. de; TANAKA, O. Y. Perspectiva das mulheres na avaliação do programa de humanização do pré-natal e nascimento. *Rev. Saúde Pública*, v. 43, n. 1, p. 98–104, 2009. Citado na página 17.
- ALVIM, D. dos A. B.; BASSOTO, T. R. de P.; MARQUES, G. M. *Sistematização as assistência de enfermagem à gestante de baixo risco*. Manhuaçu - MG: Revista Meio Ambiente Saúde, 2007. Citado na página 16.
- AZEVEDO, D. C. de; AZEVEDO, D. C. de; VIEIRA, F. G. Alterações psicossomáticas e sociais da gravidez normal. Campina Grande-PB, n. 56, 2008. Curso de Enfermagem, UFPB. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- BRASIL. *Conheça alguns direitos da mulher grávida*. 2011. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/10/conheca-alguns-direitos-da-mulher-gravida>>. Acesso em: 10 Fev. 2017. Citado na página 16.
- BRASIL. *Agentes de Saúde durante a gravidez*. 2015. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/saude/agentes-de-saude-durante-a-gravidez/>>. Acesso em: 10 Fev. 2017. Citado na página 16.
- CREVELIM, M. A.; PEDUZZI, M. Participação da comunidade na equipe de saúde da família. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 10, n. 2, p. 323–331, 2005. Citado na página 17.
- FIGUEIREDO, P. P. D.; ROSSONI, E. O acesso à assistência pré-natal na atenção básica à saúde sob a ótica das gestantes. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 29, n. 2, p. 238–245, 2008. Citado na página 16.
- IBGE. *Censo 2010*. 2010. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popsc.def>>. Acesso em: 23 Jan. 2017. Citado na página 9.
- MARCON, S. S. “flashes” de como as gestantes percebem a assistência pré-natal em um hospital universitário. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 5, n. 4, p. 43–54, 1997. Citado na página 17.
- PEREIRA, A. L. de F. 4. as tendências pedagógicas e a pratica educativa nas ciências da saúde. *Cad. Saúde Pública*, p. 1527–1534, 2003. Citado na página 16.
- SOUZA, V. B. de; ROECKER, S.; MARCON, S. S. *Ações educativas durante a assistência pré-natal*. 2011. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n2/v13n2a06.htm>. Acesso em: 02 Fev. 2017. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 17.