

A Importância Do Enfermeiro No Programa Saúde Da Família No Atendimento Ao Pré-natal De Baixo Risco

The Importance of Nurses in the Family Health Program in the Care of Low Risk Prenatal Care

Ingrid da Silva Leite

Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará (UEPA), pós-graduada em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família pela UNINTER.

RESUMO

A pesquisa desenvolvida tem como objetivo refletir acerca da importância do Enfermeiro no Programa Saúde da Família no Atendimento ao Pré-natal de Baixo Risco e discutir o cuidado de enfermagem como fundamental ao pré-natal adequado. Quanto ao método, trata-se de uma revisão bibliográfica exploratória e fundamenta-se na análise de artigos na base de dados como SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde), Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), do ano de 2010 a 2015. Os resultados apresentados pela pesquisa revelam que a enfermagem é de significativa importância no atendimento no programa saúde da família, em especial no pré-natal de baixo risco evidenciando as boas práticas da enfermagem como atendimento humanizado com número igual ou superior de seis consultas ao longo do pré-natal, verificação sinais de perigo e encaminhamento para consulta médica, educação em saúde sobre aleitamento materno, planejamento familiar e outros. Desta maneira conclui-se que as Unidades Básicas de Saúde funcionam como porta de entrada na assistência, seu principal papel é a prevenção, proteção e reabilitação da população em geral, tirando dessa maneira o foco dos grandes centros. Deste modo se faz necessária uma maior valorização das consultas realizadas por enfermeiro.

Palavras-chave: Pré-natal. Enfermagem. Saúde.

INTRODUÇÃO

Em 1994 o Ministério da Saúde criou o Programa Saúde da Família (PSF). E seu propósito foi reorganizar a prática de atenção a saúde, substituindo o modelo tradicional, para levar saúde mais perto para a família e através disso melhorar a qualidade de vida dos brasileiros.

O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) lançado no início dos anos 80, no Brasil, pelo Ministério da Saúde e as Secretárias estaduais e municipais, deu ênfase aos cuidados básicos de saúde e destacou a importância das ações educativas no

atendimento à mulher, trazendo assim, a marca diferencial em relação a outros programas. Com isso garantindo à universalidade e a equidade do acesso a mulher ao serviço de saúde, conforme prevê o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL 2004).

Frente às questões de vulnerabilidade feminina, e na busca incessante pela qualidade da assistência e diminuição dos indicadores de morbidade e mortalidade materna no Brasil, o ministério da saúde trabalha na criação de ferramentas para auxiliar os enfermeiros no pré-natal, e em 2011, lançou a rede cegonha com o objetivo de proporcionar melhor atenção e qualidade de saúde para mulher e criança, visando oferecer assistência no planejamento reprodutivo, confirmação da gravidez, pré-natal, parto, pós-parto, até o segundo ano de vida da criança. Levando informações atualizadas, de punho científico e com evidências existentes, para nortear as informações repassadas, assistência prestada (BRASIL, 2014).

Pelo Decreto 94.406/87, lei 7.498, de 25/7/1986 e por protocolos ministeriais, o enfermeiro é respaldado a prestar assistência, realizar consultas de enfermagem, prescrever assistência e interação com o paciente, portanto é capacitado para conduzir o pré-natal de baixo risco. Organização Mundial da Saúde (OMS), o início precoce do pré-natal é essencial para adequada assistência, o número ideal de consultas permanece controverso, o número adequado seria igual ao superior de seis.

O objetivo da assistência do pré-natal adequada é acompanhar e assegurar a mulher o desenvolvimento de uma gestação tranquila com detecção precoce e intervenções para situações de riscos que eventualmente podem ocorrer durante o período gravídico. Realizando exames clínico-laboratoriais, escuta qualificada realizando orientações e tomar medicação profilática e/ou vacinas e adquirir hábitos alimentares mais saudáveis bem como a pratica de exercícios físicos dentro de suas limitações. Sendo assim um fato importante que se ressalta é o estímulo à participação da (o) enfermeira (o) nas ações de saúde da mulher, especialmente na assistência pré-natal.

Na atenção ao pré-natal de baixo risco cabem ao enfermeiro as seguintes atribuições: realizar consultas de pré-natal, orientar quanto a periodicidade das consultas, desenvolver atividades educativas, individuais e em grupo; solicitações de exames; cadastro e abertura do Sistema de Informação de Saúde (SIS); realização de exame obstétrico; prescrever medicamentos e vacinações padronizados; identificar as gestantes

com sinal de alerta de alto risco e encaminha-las para consulta médica, preparo para o parto; orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, a amamentação; e também a promoção de vínculo entre mãe e bebê (BRASIL, 2012).

O presente estudo teve como objetivo descrever as ações do enfermeiro na atenção pré-natal inserida no Programa Saúde da Família e discutir o cuidado de enfermagem como fundamental ao pré-natal adequado. O interesse pelo tema se originou da vivência da autora com o Programa Saúde da Mulher, especificamente voltada para a assistência ao pré-natal.

1.DESENVOLVIMENTO

1.1 Assistência No Pré-Natal De Baixo Risco

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), o principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é “acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal”.

Desde modo vale ressaltar que a gestante e a criança são o foco principal durante o acolhimento na atenção do pré-natal de baixo risco na unidade básica de saúde, o acolhimento na consulta de enfermagem proporciona avaliar e garantir segurança nesse momento. Um dos principais papéis do enfermeiro nesse período é contribuir tirando todas as dúvidas e insegurança, para que a gestação siga segura, já que o um dos responsáveis pelo acolhimento dessa gestante é o enfermeiro.

Segundo Maciel e Araújo (2003), a denominação consulta de enfermagem surgiu no Brasil na década de 60, porém, já existia desde a década de 20. Atualmente, podemos observar Consultas de Enfermagem em diversos Programas, especialmente naqueles específicos para doenças crônicas. Desde 1995, é mantido vínculo com programas.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é a organização da assistência de enfermagem a ser oferecida à gestante de baixo risco, durante o período do seu pré-natal, o que abrange as consultas de enfermagem e as ações educativas, assim como quaisquer informações que a gestante questione, ou deva

saber a respeito de sua saúde e a de seu bebê (BRASIL, 2005; ALVIM; BASSOTO; MARQUES, 2007).

Deste modo a SAE é de suma importância na estruturação e organização nas consultas de enfermagem, pelo fato de ser privativa do enfermeiro é ela quem organiza a assistência, abrangendo as consultas e as ações educativas, bem como qualquer outra informação necessária.

A Resolução do COFEN- 272/2002 considera que a SAE, sendo atividade privativa da (o) enfermeira (o), utiliza métodos e estratégias de um trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (BRASÍLIA, 2002).

Dentre as ações e atividades realizadas pelo enfermeiro, no pré-natal as principais são a realização do exame físico geral, exame ginecológico, obstétrico, pedidos de exames laboratoriais, bem como data da última menstruação (DUM), data provável do parto (DPP), condutas estas que são preconizadas pelo manual do Ministério da Saúde.

Como descrito na Lei nº 7.498 de 25 de julho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de Enfermagem, diz que cabe à enfermeira realizar consulta de enfermagem e prescrição da assistência de enfermagem; como integrante da equipe de saúde; prescrever medicamentos, desde que estabelecidos em Programas de Saúde Pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; oferecer assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera e realizar atividades de educação em saúde (BRASIL, 2006).

Ressaltando que os objetivos dos exames de rotina do pré-natal são identificar e prevenir intercorrências oportunas para assim poder preservar a saúde da mulher e do feto. É o enfermeiro que orienta importância do pré-natal, amamentação, vacinação, solicita exames de rotinas, prepara a gestante para o parto, realiza atividades em grupo, fornece o cartão da gestante e etc. Sendo o cartão da gestante um dos principais meios de comunicação entre as equipes de assistência, preparando desde o pré-natal até o parto.

Uma proporção baixa de consultas e orientações recebidas sugere problemas e evidencia papel insuficiente na preparação das mulheres no pré-natal. O baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro. Além disso, uma das diretrizes para

atenção pré-natal estabelecida pelo Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e Rede Cegonha é a participação do enfermeiro como membro da equipe de saúde que presta assistência direta à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal (BRASIL, 2002).

1.2 CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES

A atenção ao pré-natal tem um papel fundamental para o parto e nascimento, se tornarem seguros, dessa maneira a gestante que não apresenta nenhuma intercorrência e que não tenha necessidade de cuidados mais especializados, devem iniciar e seguir com o pré-natal até a data provável do parto em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), onde essa gestante será assistida e orientada de acordo com suas necessidades e encaminhada se necessário.

Na unidade básica de saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é composta por equipe multiprofissional que possui, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Pode-se acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal (ou equipe de Saúde Bucal-eSB): cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (BRASIL, 2012).

Diante do exposto, como em qualquer trabalho, sabe-se que cada profissional desempenha sua função específica, é necessário que dentro dessas atividades haja o trabalho compartilhado. O enfermeiro deve ser capacitado para exercer essa assistência prestada, seja ela individual ou coletiva, garantindo e reforçando dessa maneira o modelo assistencial.

Segundo Brasil (2012), o profissional enfermeiro cabe exercer privativamente a direção dos órgãos de enfermagem e integra a estrutura básica de instituições de saúde, pública ou privada, e a chefia de serviço de enfermagem, coordenando a atuação do auxiliar e do técnico. Ao enfermeiro cabe atender a saúde dos indivíduos e famílias cadastradas, realizando consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e,

conforme protocolos, solicitar exames complementares, prescrever medicações e gerenciar insumos e encaminhar usuários a outros serviços.

Cabem a ele também as atividades de educação permanente da equipe de enfermagem, bem como o gerenciamento e a avaliação das atividades da equipe, de maneira particular do agente comunitário de saúde (ACS), que ocupa na ESF papel fundamental para a manutenção do vínculo entre os usuários e a Unidade de Saúde.

A construção das Unidades Básicas de Saúde (UBS) tem como principal objetivo fortalecer e dar continuidade a mudança do modelo de assistência à saúde do país, acolhendo a comunidade e demandas espontâneas, dentro da UBS como também nos domicílios.

Para propor um melhor atendimento à população, o ministério da saúde em 2008 no manual de estrutura física das UBS sugeriu e estabeleceu limites e prioridades para dar seguimento a esses trabalhos. Vale ressaltar que os espaços sugeridos devem ser de acordo com a realidade local da população

De acordo com o manual de estrutura física as UBS devem conter 13 ambientes, em que funcionam os seguintes serviços: recepção, secretaria, consultório odontológico, consultório médico, ginecológico, de enfermagem, sala de imunização, farmácia, copa, banheiro e sala de preparo (BRASIL, 2008).

1.3 Acolhimento Humanizado E Planejamento Familiar

Após o atraso menstrual e a confirmação de um teste de gravidez é realizado o cadastro dessa gestante no SISPRENATAL, para poder dar início ao acompanhamento da gestação.

Com isso ocorre o acolhimento por meio da ausculta qualificada, tendo em vista evitar possíveis intercorrências para a mãe e o bebê. Realizando desta maneira a prevenção e promoção da saúde, bem como fornecendo um tratamento e diagnóstico adequado, garantindo desta maneira uma gestação segura até o parto propriamente dito. Bem como esclarecendo e tirando dúvidas e mitos tanto da gestante como da família.

O acolhimento é muito importante e desempenha um papel fundamental nesse período. Segundo Filho (2006), é uma ação que pressupõe a mudança da relação

profissional/usuário(a). O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética e solidária. Desse modo, ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos da atenção à saúde.

A interação pautada na humanização e no acolhimento contribui para que a gestante mantenha vínculo com os serviços de saúde durante todo o período gestacional, reduzindo consideravelmente os riscos de intercorrências obstétricas. Além disso, a assistência gestacional, quando mediada por diálogo e respeito entre profissionais de saúde e gestantes, representa o primeiro passo para o parto humanizado (LANDERDAHL et al., 2007).

Desta forma a interação no acolhimento, paciente e enfermeiro é indispensável, pois atrás disso é que se mantém o vínculo da gestante bem como outros pacientes com o serviço de saúde. Quando o diálogo e o respeito são mantidos há credibilidade na assistência prestada firmando desta maneira um elo de confiança.

Outro fator importante e indispensável durante esse acolhimento é a orientação quanto ao planejamento familiar, além de ser um direito da mulher garantir seu futuro, organizando desta maneira o melhor momento para uma futura gravidez de acordo com seu estado financeiro, físico e emocional.

Neste sentido, o planejamento familiar deve ser tratado dentro do contexto dos direitos reprodutivos, tendo, portanto, como principal objetivo garantir às mulheres e aos homens um direito básico de cidadania, previsto na Constituição Brasileira: o direito de ter ou não filhos/as (BRASIL, 2002).

O Planejamento familiar trata-se de uma organização familiar de acordo com o programa, através dele a família decide quantos filhos irão ter e qual o melhor método contraceptivo oferecido pelo ministério da saúde. Tendo em vista que são oferecidos mais de um método, desde barreiras até métodos definitivos, a cirurgia propriamente dita.

De acordo com OMS (2007), o bom aconselhamento ajuda as clientes a escolher e utilizar métodos de planejamento familiar que sejam adequados a elas. As clientes são diferentes entre si bem como as situações em que vivem tanto quanto as necessidades de ajuda que manifestam. O melhor aconselhamento é aquele que atende ao perfil do cliente individual.

O planejamento familiar é ofertado pelo SUS através de palestras educativas, consultas e orientações, para ter um sucesso efetivo no programa e que sejam adequadas de acordo com a necessidade da população para quem é ofertado. Tendo em vista que a demanda é diferente bem como suas situações e necessidades.

1.4 EDUCAÇÃO E SAÚDE DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL

A educação em saúde realizada pelos enfermeiros é fundamental, pois oferece qualidade no atendimento e na assistência. É de suma importância que o profissional foque em ações educativas nesse período, por esse motivo requer conhecimento tanto técnico como científico.

Dessa maneira a ação educativa não implica somente na transformação do saber, mas também na transformação dos sujeitos do processo, tanto dos técnicos quanto da população. O saber de transformação só pode produzir-se quando ambos os polos da relação dialógica também se transformam no processo (SÃO PAULO, 2001).

A educação bem prestada transforma o sujeito envolvido, pois esse processo é uma via de mão dupla, ambos os lados saem ganhando com essa iniciativa. Pois o saber produz um processo de socialização nas famílias, no trabalho e no cotidiano do indivíduo.

Através disso entendemos que a realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal é muito importante, mas é no pré-natal que a mulher deverá ser mais bem orientada para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação (SÃO PAULO, 2001).

Na UBS de acordo com o decreto 94.406/87, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro.

Diniz (2004) descreve que informações sobre as fases do trabalho de parto, tipos e planejamento do parto possibilitam a tranquilidade em relação ao processo parturitivo. Para um atendimento com qualidade o enfermeiro deve ter um plano para colocar em ação e então organizá-lo.

Conclui-se que a educação em saúde durante o atendimento de pré-natal tem inúmeros benefícios, tais como prevenção e tratamento de possíveis patologias e acompanhamento da mãe e o bebê durante todas as etapas.

METODOLOGIA

O presente estudo optou-se por utilizar uma pesquisa do tipo bibliográfico por artigos pesquisados com o tema “A atuação do enfermeiro na consulta de pré-natal” proporcionando-nos observar o desenvolvimento de um certo assunto, verificando o tema bem como possíveis falhas no conhecimento. Foram realizados levantamentos de artigos publicados na base de dados *Scientific Electronic Library Online – Scielo*, LILACS Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde, Ministério da Saúde Biblioteca virtual em saúde, BVS, publicados entre o ano de 2010 a 2015.

Para critério de inclusão foram estabelecidos os seguintes critérios: a) Artigos que destacavam a importância da consulta de enfermagem no pré-natal na atenção básica; b) Artigos publicados entre o ano de 2010 a 2015; c) artigos publicados na base de dados SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde), Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); d) Artigos publicados no idioma português; e) Artigos com textos na íntegra. Para critério de exclusão os critérios estabelecidos foram os seguintes: a) Artigos em língua estrangeira; b) artigos que apontavam a consulta de enfermagem fora da atenção básica bem como consulta de enfermagem nas demais patologias atendidas na Estratégia Saúde da Família (ESF) c) Artigos publicados acima de 2015 e abaixo de 2010.

Para uma primeira busca utilizou-se palavras-chaves específicas ao objetivo da pesquisa: consulta de enfermagem, pré-natal, baixo risco, sendo estas suficientes para obter e identificar literaturas publicadas de acordo com seguinte tema estudado.

Os dados preliminares das buscas foram organizados no Microsoft Word 2010 da seguinte maneira: título; tipo de estudo; autor e ano da publicação; objetivos; resultados.

Após esta análise os artigos possíveis de serem acessados na íntegra foram analisados, e armazenados em pastas separadas, para encontrar respostas acerca do objetivo da pesquisa.

Esta pesquisa não foi submetida ao comitê de ética em pesquisa com seres humanos, por se tratar de um estudo de revisão bibliográfica de acordo com a resolução 466/2012.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esta pesquisa de revisão literária, observou-se a importância do enfermeiro na UBS na qualidade da assistência prestada no pré-natal de baixo risco, não só a gestante, mais na população em geral. Dessa maneira acaba por tirar a sobrecarga dos hospitais, já que a unidade básica é a porta de entrada do SUS e seu principal objetivo é este, deixando assim os atendimentos de altos riscos só para as unidades de referencia.

Através do presente estudo reforça-se que a assistência humanizada pode garantir uma maior satisfação das gestantes. O estudo apontou que o atendimento realizado por enfermeiros na unidade básica, se faz por meio de consulta de enfermagem e prescrição da assistência de enfermagem; prescrever medicamentos, desde que estabelecidos em Programas de Saúde Pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; oferecer assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera e realizar atividades de educação em saúde.

Pode-se notar aqui que o acolhimento humanizado realizado pelos profissionais faz com que o cliente crie um elo de confiança, e com isso aumenta a credibilidade não só do profissional, bem como da instituição, infelizmente nem todos profissionais exercem o atendimento dessa maneira.

Com isso ficou claro a importância que o profissional tem na vida da gestante e que o enfermeiro é indispensável no pré-natal, não só o enfermeiro, mais todos os profissionais envolvidos. Pois todos tem que estar preparados para acolher essa mulher e sua família, dessa maneira realizando um trabalho correto com respeito e satisfação. E o resultado disso é uma nova vida e felicidade garantida da família.

Por isso se faz necessária uma maior valorização da consulta de enfermagem, para evitar uma superlotação das unidades de urgência e emergência nos municípios em que as UBS não estão corretamente organizadas. Pois a UBS funciona como a porta de entrada,

se a mesma não estiver funcionando adequadamente e não havendo esse acolhimento humanizado, sobrecarrega as unidades de referências.

A consulta de pré-natal desenvolvida pelo enfermeiro tem inúmeros benefícios para a gestante, pois identificam possíveis patologias durante a gestação, podendo prescrever e programar medidas para proteção, recuperação e reabilitação do indivíduo e comunidade. Vale ressaltar que para que tudo isso aconteça não podemos tirar a responsabilidade do poder público. Deste modo conclui-se que a enfermagem é peça fundamental na política brasileira de atenção básica.

REFERÊNCIAS

ALVIM, D.A.B.; BASSOTO, T.R.P.; MARQUES, G.M. Sistematização da Assistência de Enfermagem à gestante de baixo risco. **Revista Meio Ambiente e Saúde**, v. 2, n. 1, p. 258-27, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência em Planejamento Familiar**. Manual Técnico, Brasília, 4. ed., n. 40, p. 5-11, 2002.

_____. Secretaria de Políticas de Saúde Ministério da Saúde. Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

_____. Ministério da saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, manual técnico. Brasília 2004.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília 2012. Disponível em: < http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_como_funciona.php?conteudo=esf > Acesso em: 12 fev. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento/Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará- Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Decreto n. 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: < <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4173> > Acesso em: 20 de Janeiro, de 2016.

_____. Ministério da Saúde. Área técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**, Manual Técnico. Brasília. 2006.

_____. Ministério da Saúde. Normas e Manuais Técnicos. **Manual De Estrutura Física Das Unidades Básicas De Saúde: Saúde da Família**. Manual Técnico, Brasília. 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal/Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica- Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

_____. Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.204, p.55, 24 out.2011. Seção 1, pt1.

BRASÍLIA. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 272/2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas instituições de saúde brasileiras. Conselho Federal de Enfermagem, 2002.

DINIZ, S.G. et al. Parto Normal ou Cesárea? Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: < <http://books.google.com.br/> > Acesso em: 17 jan. 2016.

FILHO, A.M.S. et al. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico, Ministério da Saúde, Brasília, 2006. Disponível em: < http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_puerperio_2006.pdf > Acesso em: 16 dez. 2015.

LANDERDAHL, M.C. et al. A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 105-111, 2007.

MACIEL I.C.F.; ARAÚJO T.L. Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, n. 11, p.207-14, 2003.

OMS. **Planejamento familiar**: um manual global para profissionais e serviços de saúde, OMS, 2007. Disponível em: < <http://bvsmms.saude.gov.br> > Acesso em: 22 jan. 2016.

SÃO PAULO, governo do estado de São Paulo. **Manual para a operacionalização das ações educativas no SUS**, São Paulo, 2001. Disponível em: < ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/educacao.pdf > Acesso em: 16 jan. 2016.