



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MICHELLE A. RESENDE ANDRADE

PAPEL DA ENFERMAGEM DA ESF NO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL

FLORIANÓPOLIS
2014
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MICHELLE A. RESENDE ANDRADE

PAPEL DA ENFERMAGEM DA ESF NO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção 2: Tecnologia de educação do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Antônio de Miranda Wosny

FLORIANÓPOLIS
2014
FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado PAPEL DA ENFERMAGEM DA ESF NO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL de autoria do aluno MICHELLE A. RESENDE ANDRADE foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Tecnologia de Educação.

Prof. Dr. Antônio de Miranda Wosny
Orientador

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS
2014

Dedico este trabalho a minha avó Maria, por ser uma mulher forte, guerreira, batalhadora, dedicada e de quem tenho tanto orgulho. Sou muito grata a ela pelo maravilhoso exemplo de vida e de fé que sempre me dera!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por estar presente em todos os momentos de minha vida; a minha mãe pelo exemplo e incentivo; ao meu pai e meus irmãos pelo apoio e carinho; a meu irmão mais velho pelo apoio incondicional e pelo companheirismo; a meus sobrinhos pela alegria de viver; a meu marido pelo apoio, amor e compreensão e por me transmitir paz e tranquilidade nos momentos difíceis; a minha filha, minha razão de viver; a minha equipe de trabalho: Andresa, Rosina, Elaine, Alessandra, Eugênia, Naidia, Edna e Aranda por acreditar nos meus projetos e ajudar a desenvolvê-los com muita dedicação e compromisso; a minha amiga Fernanda pelo companheirismo e incentivo; a enfermeira Aline e a professora de Português Isabel pelo apoio; ao meu orientador Tonny pela dedicação e paciência. A todos o meu muito obrigada!

RESUMO

Objetivo: Qualificar o acompanhamento das gestantes cadastradas na ESF Promorar, do município de João Monlevade; Intervir/Melhorar o acompanhamento das gestantes classificadas em situações de vulnerabilidade; Avaliar a adesão das gestantes da ESF Promorar ao Pré Natal. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica exploratória, na qual foram coletados dados e apurados manualmente, em mapas e resumos, organizados em tabelas, foi realizado um levantamento bibliográfico a partir de consulta à Biblioteca Virtual da Saúde Bireme (BVS), nas seguintes bases de dados: SCIELO, MEDLINE, LILACS. **Considerações Finais:** A partir dessas observações, no estudo proposto nota-se a importância da qualidade da assistência e orientações durante o pré-natal pelo profissional de enfermagem, a fim de atingir a meta principal, que é garantir uma gestação saudável, segura e sem complicações futuras. Nas mãos desses profissionais, muitas vezes são colocados os anseios, o medo, explosão de ansiedade, expectativas de muitas mulheres é a certificação de que tudo ocorra bem durante a gestação e que principalmente certificar que esta tudo bem com o futuro bebê.

Palavras- chave: Assistência da Enfermagem, Gestante, Pré-Natal.

LISTA DE ABREVIATURAS

ABO/Rh	Grupo Sanguíneo de Fator Rh
ACS	Agente Comunitário de Saúde
DEHG	Doença Hipertensiva Específica da Gestação
DPP	Data provável do parto
ESF	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial
Hb	Hemoglobina
Hep	Hepatite B
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PHPN	Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
PN	Pré- Natal
SUS	Sistema Único de Saúde
Tx	Toxoplasmose
VDRL	Sífilis

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1	Antecedentes Obstétricos.....	18
Gráfico 2	Indicadores de Frequência de Exames.....	19
Gráfico 3	Indicadores de Qualidade na Orientação.....	20

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivos gerais.....	11
2.2	Objetivos específicos.....	11
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADO E DISCUSSÃO	17
5.1	Dados das gestantes.....	17
5.2	Antecedentes obstétricos.....	18
5.3	Exames do pré-natal.....	19
5.4	Orientação.....	20
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
	REFERÊNCIAS	22
	ANEXOS	24

A gestação, embora constituindo um fenômeno fisiológico que na maior parte dos casos tem sua evolução sem intercorrências, requer cuidados especiais mediante assistência ao pré-natal. Essa, por sua vez, tem como objetivo principal acolher e acompanhar a mulher durante sua gestação, período caracterizado por mudanças físicas e emocionais vivenciado de forma distinta pelas gestantes. (LANDERDAHL *et al.*,2007).

O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) 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”.

Segundo os parâmetros da Organização Mundial de Saúde (OMS) a mortalidade materna no Brasil é considerada alta, sendo que para cada 100.000 nascidos vivos, 42,5 mulheres morreram durante a gravidez, parto e puerpério, no ano de 2000, por causas evitáveis: hipertensão, hemorragia, infecções. (Atenção ao pré-natal, parto e puerpério: protocolo viva vida. Belo Horizonte: SAS/SES, 2003.).

Dessa forma, com o intuito de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, ampliarem o acesso ao pré-natal, estabelecer critérios para qualificar as consultas pré-natais e promover o vínculo entre a assistência ambulatorial e o parto, o Ministério da Saúde criou em 2000 o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) (BRASIL, 2002).

E a Secretária Estadual de Saúde de Minas Gerais lançou em 2003, o protocolo de procedimentos técnicos para o pré-natal, puerpério, do Programa Viva Vida, na tentativa de reduzir a mortalidade materna e infantil e de melhorar a assistência à gestante, ao recém nascido e a criança no seu primeiro ano de vida, no Estado de Minas Gerais.

O Programa estabelece que cada Equipe de Saúde da Família (ESF) será responsável pelo acolhimento e acompanhamento da gestante de sua micro-área e a captação deverá

ocorrer até o quarto mês de gestação, pelo o Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou através da procura direta da mulher com suspeita de gravidez, acessando diretamente a equipe de saúde. Além de fornecer equipamentos para a atenção básica, capacitação para os profissionais da rede, instalação dos comitês de prevenção da mortalidade materna e infantil¹ de UTIs neonatais, ambulatórios de especialidades e serviços de exames complementares. Diante do exposto, em 2007 o município de João Monlevade aderiu ao Programa Viva Vida, na esperança de reduzir as taxas de morbimortalidade e de garantir um acompanhamento adequado durante o pré-natal e no primeiro ano de vida da criança.

E em 2010 na tentativa de cuidar da vida de cada gestante e criança, a ESF Promorar implantou uma ficha de acompanhamento das gestantes cadastradas na equipe, para o técnico de enfermagem e ACSs.

A ficha de acompanhamento da gestante possibilita uma visão ampliada da assistência prestada. Ela engloba um conjunto de ações de saúde voltado para a proteção e cuidado da gestante, além de fortalecer o vínculo da equipe com a mãe, com a família, criando um espaço de trocas de experiências.

2 - OBJETIVO

2.1 Objetivos Gerais

- Captar as gestantes da ESF Promorar por meio da ficha de acompanhamento implantada na ESF Promorar do município de João Monlevade;
- Avaliar a ficha de acompanhamento das gestantes implantada na ESF Promorar do município de João Monlevade;
- Avaliar o perfil da gestante por meio da ficha de acompanhamento implantada na ESF Promorar do município de João Monlevade.

2.2 Objetivos Específicos

- Qualificar o acompanhamento das gestantes cadastradas na ESF Promorar, do município de João Monlevade;
- Intervir/Melhorar o acompanhamento das gestantes classificadas em situações de vulnerabilidade;
- Avaliar a adesão das gestantes da ESF Promorar ao Pré Natal.

3 - FUNDAMENTAÇÕES TEÓRICAS

O enfermeiro tem enfrentado algumas dificuldades, e pra ele tem se tornado grande desafios em relação à atuação profissional, devido à escassez de espaço, divisão de responsabilidade, condições precárias de trabalho e políticas salariais, assim dificulta o trabalho bem projetado e organizado juntamente com a equipe. O acolhimento da gestante é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que implica a acessibilidade em escutar com atenção e compreensão e incluir no cuidado, garantindo atender a todas as mulheres em relação à acessibilidade universal reorganizando o processo de trabalho em equipe. (MARTINS *et al* 2006).

Na maioria das vezes quem detecta as gestantes são as ACS, durante as visitas domiciliares, que as orienta e encaminha a gestante para o posto o serviço de saúde, buscando promover sua capacitação precoce para a primeira consulta, e monitorar as consultas subseqüentes. Com o resultado do exame positivo inicia-se assistência ao pré-natal. (CALDERON *et al.*; 2006). A finalidade da ESF é reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases, de acordo com o Ministério da Saúde, levando e elevando a qualidade de assistências para mais perto, melhorando a qualidade da saúde das famílias brasileiras. (MORAIS *et al*; 2008).

Em todos os níveis da assistência, um dos papeis do enfermeiro na ESF, é a orientação. Em sua atuação no pré-natal, juntamente com a gestante e a família deve-se mostrar a importâncias do acompanhamento da gestação na promoção, prevenção e tratamento durante e após a gravidez bem como informá-la dos serviços que estão à sua disposição. (SILVA *et al* 2009).

O Ministério da Saúde (MS) afirma, que toda gestante tem o direito de fazer pelo menos seis consultas durante a gestação, realizadas na unidade de saúde, para que tenha uma gestação saudável e um parto seguro, mas há certa dificuldade desse acompanhamento, gerando alta demanda de internações, entre outras complicações. (BRASIL 2012). O Pré-natal é uma forma de assistência, segura para a saúde da mulher, e que possibilita prevenir as complicações durante o período gestacional. A falta de assistência e de procedimentos rotineiros à gestante pode acarretar a mortalidade neonatal e baixo peso ao nascer, sem acompanhamento adequado, o processo de estados patológicos pode levar a gestação para uma situação de alto risco para a mãe e para o feto. (PRIMO *et al.*;2008).

A atenção primária na gestação abrange a prevenção de doenças, a promoção da saúde e o tratamento dos problemas ocorridos durante o período gestacional, até o pós-parto. Tanto na mulher quanto no bebê prevenido agravos comuns durante a gravidez, na qual a gestante sinte-se segura, pois é neste atendimento que a mulher pode prevenir e tratar as intercorrências que podem agravar durante o ciclo gravídico puerperal. (ARAÚJO *et al.*; 2010).

O enfermeiro está sempre atento, em busca de qualquer sinal que indique alguma complicação, procurando oferecer orientação para que a gestante se sinte segura. Esse plano estabelece pontos importantes para as orientações de enfermagem, como alimentação adequada na gestação, à importância dos exames a serem realizados neste período e os encaminhamentos a outros serviços, promovendo a interdisciplinaridade das ações. (BARBOSA *et al*; 2011).

De acordo com a lei do Decreto nº 94.406 de 1987, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro, também dispõe como atividade privativa do enfermeiro a consulta de enfermagem, onde o enfermeiro desenvolve o plano de cuidado através do processo de enfermagem. É necessário planejar as ações de enfermagem através da necessidade da clientela, e é essa uma ação privativa do enfermeiro. As atividades educativas, individuais e em grupos, com o intuito de estimular o acompanhamento do pré-natal. Esse espaço permite a continuidade da gestante no pré-natal, onde são abordados vários

temas, como: a importância do pré-natal, a sexualidade, orientações de higiene e dieta. (CALDERON *et al.*; 2006).

O desenvolvimento da gestação, alterações corporais e emocionais, sinais e sintomas dos partos, direitos trabalhistas, cuidados com os recém nascidos, amamentação reforçam que o pré-natal realizado pelo enfermeiro objetiva monitorar e dar seguimento as gestantes de baixo risco, bem como, identificar adequadamente e precocemente as pacientes com potencial para evolução desfavorável, devendo as mesmas ser encaminhadas para o acompanhamento de alto risco que é realizado pelo médico ginecologista. (TEIXEIRA *et al* 2009).

4 - METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de cunho exploratório. Desenvolvido a partir de materiais já confeccionados, tendo como fontes principais livros, artigos científicos, teses, e/ou monografias, de forma exploratória, permitindo ao pesquisador uma extensa gama de informações, levando a um maior conhecimento sobre a área de interesse para se obter uma familiarização, assim, podem-se associar dois ou mais eventos para determinar uma relação entre eles. (MARCONI 2002). Para um melhor entendimento, foi realizado um trabalho predominantemente, quantitativo, de caráter descritivo, onde foram analisadas vinte e nove gestantes da estratégia da saúde da família (ESF) da cidade de João Monlevade, Minas Gerais, no período de 2011 a 2013. A coleta de dados foi realizada em formulário estruturado (Anexo 1) contendo questões abertas e fechadas confeccionado por enfermeiros da ESF a gestantes que aderiram ao programa Viva Vida, juntamente com a equipe, que realizaram a consulta pré-natal. Foram levantadas, variáveis como: dados da gestante, antecedentes obstétricos, exames de riscos gestacionais, vacinas, dados das crianças, tipos de partos, medicações, alimentação, atividade físicas, orientações. Os dados foram coletados e apurados manualmente, em mapas e resumos, organizados em tabelas, foi realizado um levantamento bibliográfico a partir de consulta à Biblioteca Virtual da Saúde Bireme (BVS), nas seguintes bases de dados: Scielo, Medline, Lilacs. Foi realizada leitura exploratória do material publicados atualmente, para uma definição mais exata do seu interesse para o trabalho, os descritores utilizados para busca foram; Assistência da Enfermagem; Gestante; Pré-Natal. Concomitante a análise e seleção do material, foram confeccionadas fichas de resumo que subsidiaram a definição da estrutura monográfica e a construção do texto. A redação foi feita mediante a utilização do editor de texto *Word 2007*.

A formatação do trabalho foi feita conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (FRANÇA; VASCONCELLOS, 2009). Os artigos abordavam, em linhas gerais, as temáticas de atuação do enfermeiro no pré-natal, o Programa de Saúde da Família, atuação do enfermeiro no atendimento à Saúde da Mulher.

5 - RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos estão descritos e demonstrados em tabelas, e à medida que forem demonstrados serão discutidos.

5.1 - Dados das Gestantes

De acordo com os dados obtidos na tabela (Anexo 1) das vinte e nove gestantes atendidas e analisadas, as idades variam de 14 á 39 anos, sendo que 24 (82,75%) possuem o SIS Pré – natal (PN), e 18 (62,06%) participam do grupo Mães de Minas.

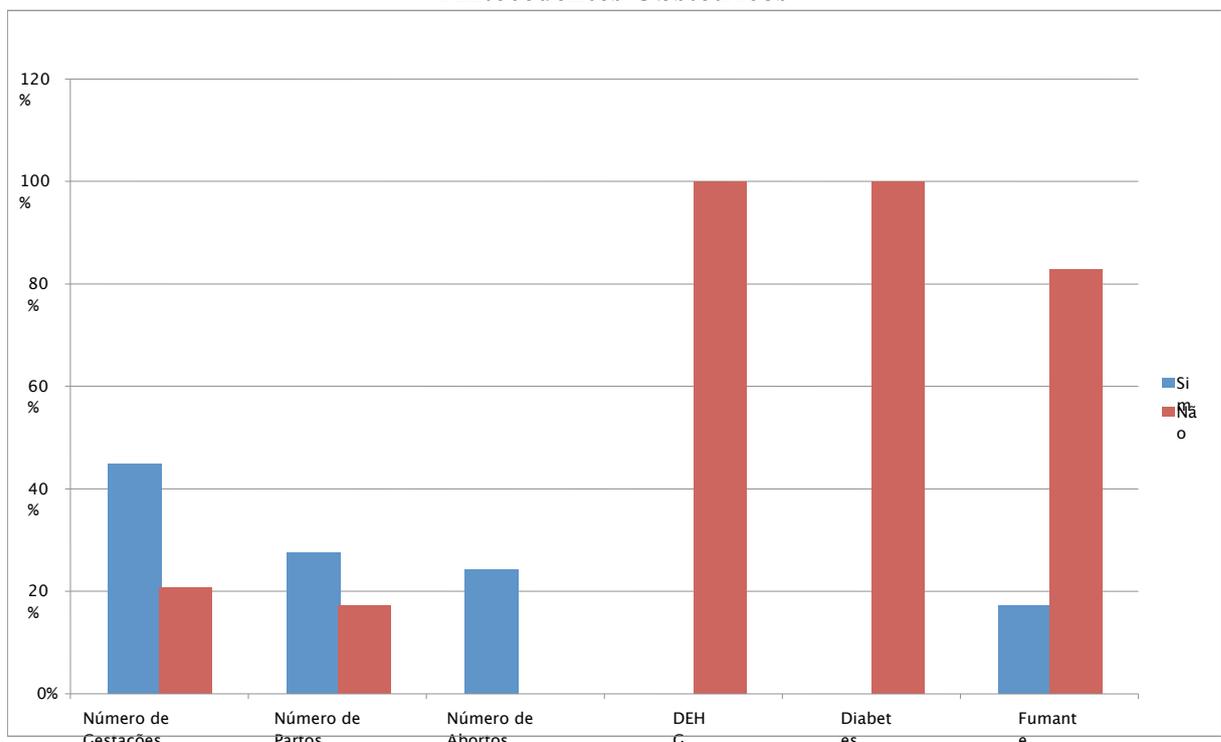
O grupo Mãe de Minas é um projeto que foi criado para cuidar da saúde das gestantes e da vida dos novos mineiros. Tendo como objetivo a redução da mortalidade materna e infantil e a identificação e acolhimento de todas as gestantes e crianças. É um conjunto de ações de saúde para proteger e cuidar da gestante e da criança no primeiro ano de vida. O programa se propõe a conhecer e a zelar por cada gestante e criança do nosso Estado. Não basta saber que a gestante e a criança existem, é preciso que essa informação chegue a tempo real, para possibilitar acompanhamento e proteção eficaz. (BRASIL, 2013).

O baixo índice de adesão deste grupo em questão associa-se por ser um projeto recente, mas com grande aceitação das demais que conseguiram se cadastrar no projeto. Calcula-se que 100% das gestantes do ESF bairro Promorar hoje são cadastradas, ou seja, um grande mérito para toda a equipe.

A gravidez na adolescência, neste grupo populacional vem sendo considerada, em alguns países, problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões tanto para a mãe e para o recém-nascido. Têm sido citados efeitos negativos na qualidade de vida das jovens acarretando prejuízo no seu crescimento pessoal e profissional. (TEIXEIRA *et al*; 2010).

5.2 - Antecedentes Obstétricos

Gráfico 1
Antecedentes Obstétricos



Fonte: Enf^a. Michelle A. Resende Andrade de acordo com dados colhidos no anexo (1).

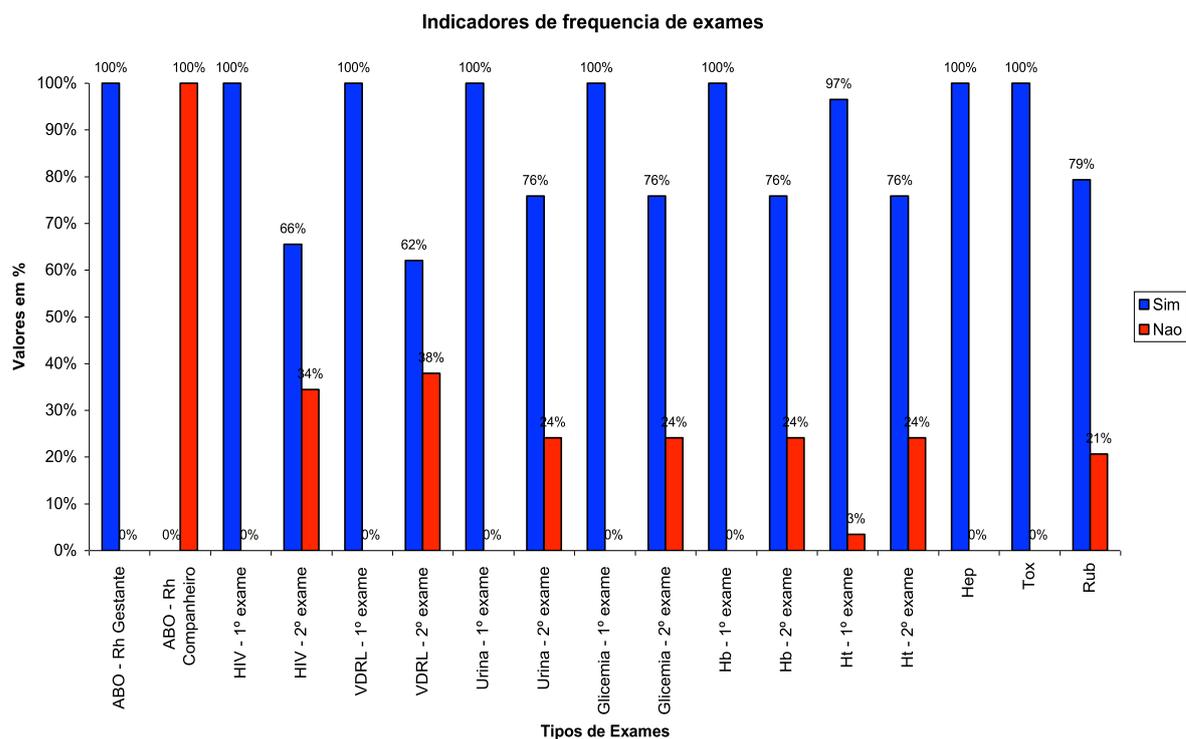
Na tabela acima foi analisado, números de gestações, sendo que: 44,82% tiveram apenas uma gestação, 20,62% duas gestações, também 20,62% para três gestações, 10,35% quatro gestações e 3,45 % cinco gestações. Contudo, houve sete abortos, o que corresponde a 24,14%. Como demonstra o gráfico, não foi apresentada nenhuma gestante com doença hipertensiva específica da gestação (DEHG) e diabéticas, porém, 17 % eram fumantes.

Segundo dados, a DEHG é uma das preocupações durante a gestação, ocasionado complicações como: pré-eclampsia caracterizada pelo aparecimento da HAS e proteinúria após a 20ª semana de gestação em mulheres normotensas, e eclampsia correspondente a pré-eclampsia complicada por convulsões. (VETTORE *et al*; 2011).

A diabetes gestacional é responsável por incidências elevadas de morbimortalidade perinatal e malformações congênitas. Sua consequência ao longo prazo decorre como alterações micro e macrovasculares, levando a disfunção, danos e falência de vários órgãos, especialmente os olhos. O momento certo para o rastreamento pode representar chances de detecção precoce. Os efeitos adversos tanto para a mãe quanto para o bebê podem ser prevenidos com orientações alimentar, atividade física e se necessário o uso específico de insulina. (NAST *et al*; 2013)

5.3 - Exames do Pré-natal

Gráfico 2 Indicadores de frequência de exames.



Fonte: Enf^a. Michelle A. Resende Andrade de acordo com dados colhidos no anexo (1).

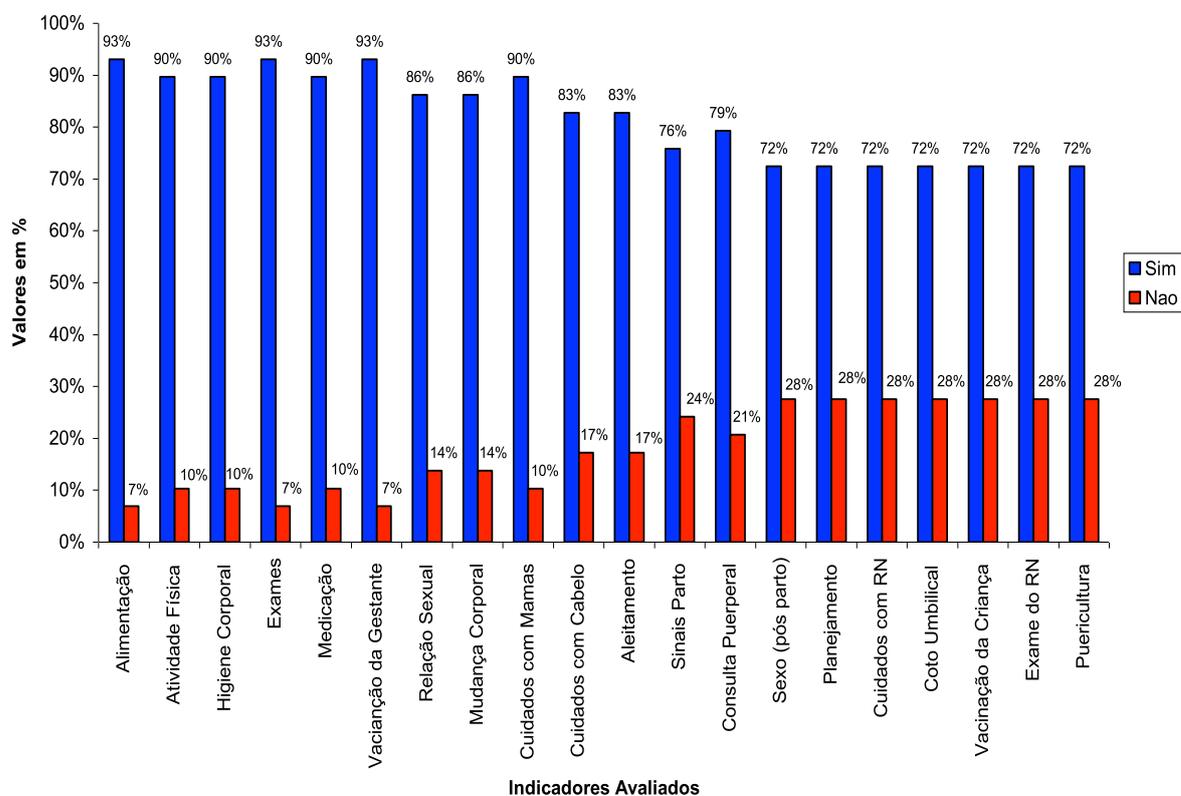
Os exames solicitados pelos enfermeiros, ou seja, fundamentais para o acompanhamento do pré-natal, como, grupo sanguíneos fator RH (ABO Rh), sorologia para sífilis (VDRL), urina tipo I, hemoglobina e hematócrito (Hb/Ht), glicemia em jejum, teste anti-HIV com aconselhamento e consentimento da mulher, sorologia para hepatite B, toxoplasmose e colpocitologia oncótica quando solicitado, foi realizado com 100% pela gestantes . Um resultado satisfatório.

O índice de baixo risco gestacional e de 90% e de alto risco e de 10,35% , resultado de uma grande conquista para toda equipe, das vinte nove crianças, 15 é do sexo feminino e 14 masculino, todas as mães orientadas

5.4 – Orientação

Gráfico 3
Indicadores de qualidade na orientação

Indicadores de qualidade na orientacao ...



Fonte: Enf^a. Michelle A. Resende Andrade de acordo com dados colhidos no anexo (1).

As orientações durante as consultas de pré-natal visam promover e prevenir a saúde da mãe e do bebê tanto na gestação quanto no puerpério (RIOS; VIEIRA 2007). A importância da alimentação saudável da gestante, aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, higiene corporal e outras de acordo com o gráfico acima, mostra que 90% das gestantes foram devidamente orientadas, o que demonstra um ponto positivo quanto a ficha de avaliação ajuda na busca ativa de todas as gestantes do grupo melhorando sua qualidade de vida. (PARIS et al; 2013).

6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dessas observações, no estudo proposto nota-se a importância da qualidade da assistência e orientações durante o pré-natal pelo profissional de enfermagem, a fim de atingir a meta principal, que é garantir uma gestação saudável, segura e sem complicações futuras.

Nas mãos desses profissionais, muitas vezes são colocados os anseios, o medo, explosão de ansiedade, expectativas de muitas mulheres é a certificação de que tudo ocorra bem durante a gestação e que principalmente certificar que está tudo bem com o futuro bebê. O ideal é que a primeira consulta de pré-natal ocorra até o quarto mês de gestação, para que a gestante seja atendida até o final da gravidez, esse trabalho, mostrou o quanto é importante a qualidade de vida dessas mulheres durante período de gravidez, parto e puerpério. Reforça-se a importância da realização dos exames laboratoriais, na atenção às gestantes, para as condutas profissionais corretas durante o pré-natal, juntamente com as orientações dadas durante as consultas pelo enfermeiro.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, S. M. *et al.* **A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem.** *Revista Eletrônica de Ciências.* v.3, n.2, p. 1- 7, jul- dez, 2010

BARBOSA, T. L. A. *et al.* **O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes.** Cogitare Enfermagem. v.16, n.1, p. 29-35, jan- mar. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção a Saúde da Gestante.** Programa Viva Vida Projeto Mães de Minas. Nota Técnica Conjunta. Maio. 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Pré-Natal: Manual Técnico.** 3ª ed., Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco Humanização do parto.** Humanização no pré-natal e nascimento. Brasília. 2012.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Humanização do parto:** Humanização no pré-natal e nascimento. Brasília. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico. Pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada.** Brasília. 2006.

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura de Ribeirão Preto – São Paulo. **Protocolo de Assistência ao Pré-Natal e Puerpério.** Ribeirão Preto, 2009, 63p.

CALDERON, J. M. P. *et al.* **Intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade materna.** Revista Brasileira Ginecologia Obstet. v. 28, n. 5. p. 310- 315, 2006.

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

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa.** In. Técnicas de pesquisa. 5.ed. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2002. Cap.3, p. 62-135.

MARTINS, J. S. A. M.; *et al.* **A Assistência de Enfermagem no Pré-Natal:** Enfoque na Estratégia da Saúde da Família.Revista UNIABEU Belford Roxo .v.5 , n. 9. p. 278- 288, jan. – abr. 2012.

MATOS, D. S. *et al.* **Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família em um município de Minas Gerais.** Revista de enfermagem revista. v.16, n. 1 , p.18- 33, jan- abr. 2013

MORAIS, E.O. *et al.***Atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na redução do índice de mortalidade infantil e materna.** Revista Enfermagem Integrada, Ipatinga, v.1, n. 1, p.39- 49 . Nov- dez. 2008.

NAST, M. *et al.* **Ganho de peso excessivo na gestação e fator de risco para o excesso de peso em mulheres.** Revista Brasileira Ginecologia Obstetra. v. 35, n. 12. p. 536- 540. 2013

- PARIS, G. F. *et al.* **Qualidade da assistência pré-natal nos serviços públicos e privados.** Revista Brasileira Ginecologia Obstetra. v. 35, n. 10. p. 447- 452. 2013
- PRIMO, C.C. *et al.* **Atuação do Enfermeiro no atendimento à mulher no Programa Saúde da família.** *Rev. Enf UERJ Rio de Janeiro*, v.16, n.1, p. 76-82, jan - mar, 2008.
- RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. **Ações educativas no pré-natal:** reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.12, n. 2, p.477-486, 2007.
- SILVA, M. N. *et al.* **Saúde Materna:** a importância da assistência pré-natal Pós-Graduação Cadernos UniFOA - Edição Especial – p. 97-101. Agosto. 2009.
- SOUSA, A. J. C. Q. *et al.* **Atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco em uma unidade básica de saúde.** *Revista Cultura e Científica do UNIFACEX*. v. 10, n. 10, 2012.
- TEIXEIRA, I. R. *et al.* **Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher.** v. 3, n. 2. 2010.
- TREVISAN, M. R. *et al.* **Perfil da Assistência Pré-Natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul.** *RBGO* v. 24, n. 5, 2002
- VETTORE, M. V. *et al.* **Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS no Município do Rio de Janeiro, Brasil do Carmo Leal I.** v. 27, n. 5. p. 1021- 2013. Rio de Janeiro. 2011.

ANEXO

- 1- **ACS:** Agente Comunitário de Saúde
- 2- **DPP:** Data Provável do Parto
- 3- **GPA:** Número de Gestações, Parto e Aborto
- 4- **Mães de Minas - Programa do Governo do Estado de Minas:** call center especializado no atendimento as gestantes
- 5- **SIS Pré-natal:** Software que foi desenvolvido pelo Datasus, com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), do Sistema Único de Saúde. Sistema de acompanhamento das gestantes
- 6- **DHEG:** Doença Hipertensiva Específica da Gestação
- 7- **ABO/RH:** Grupo Sanguíneo e Fator RH
- 8- **HIV:** Vírus da Imunodeficiência Humana
- 9- **VDRL:** Exame laboratorial de apoio diagnóstico para sífilis
- 10- **Hb:** Hemoglobina
- 11- **Ht:** Hematócrito
- 12- **Hep:** Hepatite B
- 13- **Tox:** Toxoplasmose
- 14- **Rub:** Rubéola
- 15- **RG:** Risco Gestacional
- 16- **AR:** Alto Risco
- 17- **BR:** Baixo Risco
- 18- **Hep B:** Vacina contra Hepatite B
- 19- **Dt:** Vacina contra Difteria e Tétano
- 20- **DP:** Data do Parto
- 21- **F:** Feminino
- 22- **M:** Masculino
- 23- **DN:** Data de Nascimento
- 24- **PN:** Parto Normal
- 25- **PC:** Parto Cesáreo
- 26- **IG:** Idade Gestacional
- 27- **PA:** Pressão Arterial
- 28- **G. Capilar:** Glicemia Capilar
- 29- **Ult. Cons.:** Ultima Consulta
- 30- **E:** Enfermeiro
- 31- **M:** Médico
- 32- **G:** Ginecologista
- 33- **SF:** Sulfato Ferroso
- 34- **AF:** Ácido Fólico
- 35- **AN:** Analgésico
- 36- **S:** Sim
- 37- **N:** Não
- 38- **RN:** Recém Nascido
- 39- **Cça:** Criança