

Atenção ao pré-natal de baixo risco: atitudes dos enfermeiros da estratégia saúde da família

Low-risk antenatal care: family health strategy nurses' attitudes

Atención al prenatal de bajo riesgo: actitudes de enfermeras de la estrategia de la salud de la familia

Mirela Dias Gonçalvesⁱ; Ivonete Sanches Giacometti Kowalskiⁱⁱ; Ana Cristina Sáⁱⁱⁱ

RESUMO

Objetivo: identificar as atitudes dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na atenção ao pré-natal de baixo risco. **Método:** Pesquisa qualitativa e recorte transversal. Realizada com 83 enfermeiros do sul do estado do Espírito Santo, em 2014. Aplicou-se questionário semiestruturado, e analisado à luz de Bardin. **Resultados:** das atitudes, emergiram: três categorias e subcategorias a seguir: o acolhimento (persistência em acolher e frustração); o processo educativo no pré-natal (descrição do espaço e responsabilidade) e o vínculo (relação com a comunidade, diálogo e escuta ativa). **Conclusão:** os resultados demonstraram dinamismo e pró-atividade dos enfermeiros, contribuindo para o processo de trabalho, contudo, algumas dificuldades encontradas podem representar limitações no exercício de suas funções. Frente às necessidades emergidas, evidenciou-se a importância da educação permanente em serviço, promovendo a qualificação e o desenvolvimento de competências necessárias à prática profissional.

Palavras chave: Pré-natal; enfermagem em saúde comunitária; competência profissional; educação permanente.

ABSTRACT

Objective: to identify the attitudes of Family Health Strategy nurses in the low-risk antenatal process. **Method:** in this quali-quantitative, cross-sectional study of 83 nurses in southern Espírito Santo State in 2014, a semi-structured questionnaire was applied and analyzed in the light of Bardin. **Results:** from the attitudes, three categories and the following subcategories emerged: considerate reception (persistence in consideration, and frustration); the educational process in antenatal care (description of the space and responsibility) and bonding (relationship with the community, dialogue and active listening). **Conclusion:** The results showed the nurses were dynamic and proactive, and contributed to the work process. However, some difficulties may represent limitations on performance of their functions. The needs that emerged highlighted the importance of continuing professional development to foster the qualifications and competences necessary for practicing the profession.

Keywords: Prenatal care; community health nursing; professional competence; continuing education

RESUMEN

Objetivo: identificar las actitudes de los enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia en la atención al prenatal de bajo riesgo. **Método:** investigación cualitativa y cuantitativa y recorte transversal. Llevada a cabo junto a 83 enfermeros del sur del estado de Espírito Santo, en 2014. Se aplicó un cuestionario semiestructurado que fue analizado a la luz de Bardin. **Resultados:** de las actitudes surgieron tres categorías y subcategorías a continuación: la acogida (permanencia en acoger y la frustración); el proceso educativo en el prenatal (descripción del espacio y la responsabilidad) y el vínculo (relación con la comunidad, el diálogo y la escucha activa). **Conclusión:** los resultados demuestran dinamismo y proactividad de la parte de los enfermeros, lo que contribuye al proceso de trabajo. Sin embargo, algunas dificultades encontradas pueden representar limitaciones en el ejercicio de sus funciones. Ante las necesidades surgidas, se evidencia la importancia de la educación permanente en servicio, promoviendo la calificación y el desarrollo de las habilidades necesarias para la práctica profesional.

Palabras clave: Prenatal, enfermería de salud comunitaria; la competencia profesional; educación continua.

INTRODUÇÃO

A atenção pré-natal tem merecido destaque na atenção básica (AB) à saúde, no cuidado com a mulher e ao recém-nascido, primando pela qualidade da assistência prestada¹. No Brasil, nos últimos dez anos, houve um aumento de cobertura da atenção pré-natal, entretanto, apresentou elevada inadequação na assistência, o que implica em necessidade de melhorias em vários aspectos, especialmente no que tange à qualidade do serviço prestado².

Apesar dos avanços na ampliação do acesso ao serviço de saúde, o Brasil enfrenta alguns desafios como a redução das taxas de morbimortalidade materna e perinatal, para superação dos desfechos negativos e das lacunas da assistência ao pré-natal, parto e puerpério³.

Os profissionais de saúde como parceiros na realização da atenção pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família (ESF) poderão detectar e intervir precocemente em situações de risco, o que pode diminuir as

ⁱ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo. Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, Brasil. E-mail: mireladg2013@gmail.com

ⁱⁱ Enfermeira. Doutora. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo São Paulo, Brasil. E-mail: isg.kowalski@uol.com.br

ⁱⁱⁱ Enfermeira. Doutora. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo São Paulo, Brasil. E-mail: anacrispsicoenf@uol.com.br

principais causas de morte materna e neonatal. Assim, constituem uma ferramenta de trabalho importante para mudança da realidade brasileira, em que os recursos humanos tornam-se matéria prima essencial para realização da gestão do cuidado em saúde^{4,5}.

Práticas profissionais adequadas e a prestação de uma assistência pré-natal com qualidade podem contribuir para a redução da mortalidade materno-infantil. Dando significado a essas questões, o Ministério da Saúde (MS) ressalta que

Iniciativas de ampliação, qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher [...] podem estar relacionadas aos avanços observados na redução das mortes por causas obstétricas diretas^{5:21}.

A análise de um problema regional de maneira contextualizada pode auxiliar na descoberta das necessidades locais, visando intervenções específicas e que possam orientar o desenvolvimento de estratégias de transformação das práticas de saúde⁶.

A motivação para este estudo emergiu do comprometimento docente na formação de profissionais enfermeiros no exercício de suas práticas. Na perspectiva de trazer benefícios para coletividade, buscou-se uma oportunidade que viesse de encontro a um problema regional, a fim de contribuir para redução da mortalidade materno infantil no sul do estado, bem como no aprimoramento do ensino em enfermagem.

Frente ao desafio de se refletir sobre as questões que envolvem as práticas profissionais no cuidado em saúde, para compreensão de suas dimensões e limitações e repensando as estratégias de ação para o fortalecimento da AB é que se considera relevante identificar as atitudes dos enfermeiros frente ao pré-natal de baixo risco da ESF, a fim de ampliar o conhecimento da realidade local, com vistas à Educação Permanente em Saúde.

REVISÃO DE LITERATURA

Segundo o MS a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é uma proposta de governo que vem de encontro à melhoria da qualificação profissional, com a ideia de transformação dos processos formativos e das práticas pedagógicas, tendo como uma de suas finalidades a organização dos serviços de saúde e implementada em 2009 na elaboração dos planos estaduais⁷.

Estudos revelam que os profissionais que atuam na ESF devem ter uma escuta qualificada das necessidades dos usuários, promovendo um atendimento humanizado e com estabelecimento de vínculo^{4,7-9}. Em relação ao atendimento da gestante na Unidade de Saúde o MS recomenda que as gestantes sejam recebidas pelos profissionais com atitudes éticas e solidárias, em ambiente acolhedor e reduzindo riscos para a gestante e o recém nascido⁵.

O MS recomenda que o enfermeiro desenvolva em suas competências e habilidades gerais, no processo

formativo: atenção à saúde; tomada de decisão; comunicação; liderança; administração e gerenciamento e educação permanente; sendo que este último diz respeito à capacidade de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática, além das competências e habilidades específicas¹⁰. Faz-se necessário que essas competências estejam contempladas nos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC) de enfermagem, abarcando os princípios das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)¹¹. O que corrobora com recomendações do MS quando discute as Políticas Nacionais de Educação Permanente em Saúde.

As competências podem ser representadas pelos conhecimentos, habilidades e atitudes dos indivíduos e recomenda-se estarem definidas nas DCNs e desenvolvidas de acordo com os PPCs, em que se insere a matriz curricular e as ementas das disciplinas do Curso de Enfermagem¹². No que diz respeito à atitude, se compreende em

tendências ou disposições adquiridas e relativamente duradouras a avaliar de um modo determinado um objeto, pessoa, acontecimento ou situação e a atuar de acordo com essa avaliação^{13:122}.

METODOLOGIA

Estudo descritivo com abordagem quali-quantitativa e recorte transversal. Amostra formada por 83 enfermeiros da ESF de 23 municípios do Sul do Espírito Santo (ES). Foram incluídos os enfermeiros que faziam parte das equipes no momento da pesquisa e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa; foram excluídos: enfermeiros que estavam afastados do trabalho, por algum motivo, no momento da pesquisa, ou que se recusaram participar voluntariamente da pesquisa.

Como coleta de dados, foi utilizado um questionário semiestruturado contendo questões norteadoras baseadas nas diretrizes do MS para atenção ao pré-natal de baixo risco, sendo respondidas preservando o anonimato dos participantes. Os enfermeiros foram designados pela letra E seguida do número sequencial do cadastro de participante no estado. O instrumento foi conduzido para teste com cinco enfermeiros de um dos municípios para análise confirmatória da estrutura do instrumento, o qual foi consistente com as propostas apresentadas.

Após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário São Camilo – São Paulo (SP), parecer nº 496.121, foi realizada a coleta de dados entre janeiro a fevereiro de 2014. Os dados foram transcritos na íntegra, e passado pela análise de conteúdo em três fases analíticas organizadas em: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados¹⁴.

O material passou pela fase de organização e sistematização das ideias, e a escolha dos conteúdos a serem utilizados, sendo submetido à leitura flutuante conhecendo o texto e podendo encontrar as primeiras impressões, respeitando as regras de exaustividade,

representatividade, homogeneidade e pertinência. A exploração do material coletado iniciou-se com a codificação e decomposição dos dados. Tratou-se com recorte os dados coletados, que foram classificados e agregados através das categorias e subcategorias, possibilitando o agrupamento por informações similares.

Este artigo limita-se a análise qualitativa dos dados. Para tal análise, foram consideradas as respostas até obter a saturação dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados foi construída a partir das respostas dos questionários que permitiram identificar as atitudes expressas pelos participantes em relação a situações vivenciadas em seu dia a dia, originando três categorias e as subcategorias a seguir: categoria o acolhimento (subcategorias: persistência em acolher e frustração); categoria: o processo educativo no pré-natal (subcategorias: descrição do espaço e responsabilidade); categoria o vínculo (subcategorias: relação com a comunidade, diálogo e escuta ativa).

Categoria: o acolhimento

Nesta categoria, emergiram duas subcategorias de discursos dos participantes diante da atitude de acolhimento à gestante na atenção pré-natal de baixo risco na ESF.

Subcategoria: persistência em acolher

Nesta subcategoria, os participantes apresentam respostas que demonstram persistência no acolhimento da gestante, como a seguir:

Procuro não desistir, pois a confiança é estabelecida aos poucos e não de maneira imposta (E32).

Nunca desisto, sempre insisto até ela entender que queremos, como equipe, o melhor para ela (E40).

No decorrer dos encontros de pré-natal, o acolhimento vai se tornando mais afinho e o importante é não desistir dessa gestante (E39).

As falas ressaltam empenho na prática do acolhimento, na construção do elo de confiança, como uma atitude de fortalecimento da relação profissional com a gestante. Não desistir do acolhimento é fundamental para o êxito em suas atividades. A atitude de persistência pode exprimir dedicação do profissional, aliada ao conhecimento e à habilidade para que aconteça uma atuação eficaz. Estudos apontam que atitudes de acolhimento e humanização da assistência contribuem para o estabelecimento e fortalecimento de vínculo entre profissional de saúde e usuário⁵.

Subcategoria: frustração

Nesta subcategoria, foram incluídos os participantes que manifestaram sentimento de frustração diante de um acolhimento sem êxito, como a seguir:

Frustração, porém não deixo a gestante de lado, e sempre ofereço o serviço a ela sempre que necessitar, mesmo não sendo acompanhada pela ESF (E6).

Frustração, mas tento fazer com que ela se sinta bem acolhida e mudar sua opinião (E22).

Fico frustrada, mas não demonstro. Procuro deixar passar um tempo e, através do diálogo, quando tenho abertura, entro no assunto de novo (E66).

Os participantes salientaram sentimento de frustração por não terem tido êxito em suas ações de acolhimento à gestante, contudo, não foi observada passividade nas atitudes dos enfermeiros. Já outros participantes revelam ter passado por dificuldades em acolher a gestante, como a seguir:

Busquei novas estratégias, realizar visita domiciliar, na tentativa de conquistar a confiança e informar sobre a importância do pré-natal (E68).

Quando não consigo acolher a gestante, solicito suporte de demais membros da equipe, se necessário, da Coordenação da Saúde da Mulher (E77).

Demonstram atitudes positivas frente às dificuldades encontradas, como a busca de parcerias e mudanças de estratégias de ação para o acolhimento à gestante. A atitude de buscar recursos que possam resolver situações-problemas pode trazer grandes benefícios tanto para o serviço, como para o indivíduo, família e comunidade. Torna-se fundamental, que a equipe busque compreender a mulher e sua família, em seu contexto de vida, objetivando a efetividade das ações na atenção pré-natal e o bem-estar da gestante que está sendo atendida⁵.

Categoria: o processo educativo no pré-natal

Nesta categoria, procurou-se conhecer as atitudes dos participantes em relação às atividades de educação em saúde, para as gestantes, abrangendo duas subcategorias que são analisadas a seguir.

Subcategoria: descrição do espaço

Nesta subcategoria, observou-se que os participantes apresentam a condução das atividades de educação em saúde, com gestantes, na atenção pré-natal de baixo risco na ESF, Eis os relatos:

Faço educação em saúde no momento do acolhimento da testagem rápida (E7).

Realizo palestras esporádicas, tenho um pouco de dificuldade, porque as mesmas não vão às consultas e não querem ir às palestras (P22).

Não tenho local para realizar a educação em saúde na unidade, que é muito pequena. Apenas passo alguns vídeos e procuro sanar suas dúvidas (E66).

Os participantes relatam espaços variados para a realização da educação em saúde no pré-natal, porém quando se analisa a de utilizarão desses espaços, percebe-se uma limitação em reconhecer outros espaços,

inclusive na comunidade, como nas propostas da ESF. Outro fato observado é que, a concepção do profissional frente à educação em saúde pode influenciar a sua conduta. Diante deste cenário, é importante que os profissionais de saúde estejam sensibilizados para o desempenho de suas funções, no desenvolvimento de ações educativas como estratégia fundamental no cuidado à saúde da gestante e família¹⁵.

Vale ressaltar que

[...] a necessidade de que sejam efetivadas ações de educação permanente junto aos profissionais, tendo como eixo a problematização da realidade social e dos serviços, bem como a integração de aspectos gerenciais, pedagógicos e políticos presentes no espaço mencionado^{16;69}.

Subcategoria: responsabilidade

Nesta subcategoria, os participantes ressaltaram a responsabilidade da educação em saúde com as gestantes de sua área, a outros setores/profissionais, como a seguir:

No meu município, a educação em saúde para a gestante é realizada pela coordenadora dos programas com reunião para todas as gestantes do município e sorteio de brindes (E18).

As reuniões educativas são realizadas pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) (P44).

As reuniões educativas são realizadas pelo CRAS. Referencia-se a gestante, pois aceita melhor a situação, porque ganham kits maternidade (E73).

Observou-se que os participantes entendem a educação em saúde como reunião coletiva ou de grupo, não identificando outros espaços legitimados para a realização da atividade. Outro fato a ser destacado é a atitude de transferirem a responsabilidade da atividade aos outros profissionais, reduzindo com isso a oportunidade de criação do vínculo da gestante com a equipe de saúde da família. Diante da responsabilidade de realização de atividades de educação em saúde, o MS orienta que as atividades de educação em saúde devem ser desenvolvidas pela equipe e de forma individual e/ou coletiva⁵.

É importante que os momentos educativos sejam valorizados pelos profissionais e que façam parte das estratégias utilizadas na atenção pré-natal, com objetivo de envolver tanto a gestante, quanto a família, sendo relevante a inclusão do pai/parceiro nas atividades¹⁷.

Categoria: o vínculo

Nesta categoria, os participantes procuraram expressar como conduzem o estabelecimento do vínculo a partir do contato com as gestantes, através das atividades realizadas pela ESF. Emergiram dos discursos três subcategorias, analisadas a seguir.

Subcategoria: relação com a comunidade

Nesta subcategoria, os participantes apresentaram suas respostas demonstrando as atitudes que utilizam para fortalecer o vínculo, a partir do tempo de contato no trabalho com saúde da família. Eis os posicionamentos.

Conheço bem as famílias da área, então este vínculo já existe. Tem 4 anos que estou na mesma unidade e o médico há 12 anos (E5).

Tento criar vínculo através da confiança e respeito adquiridos, desde o primeiro contato (E18).

Como a área é pequena e já tem 3 anos que estou trabalhando nela facilita, pois todos já me conhecem por nome e eu, como enfermeira, também já conheço a maioria da população pelo nome (E46).

Os participantes demonstraram sua relação com as famílias e comunidade valorizando a confiança alcançada por meio do trabalho desenvolvido. Observou-se a atitude de confiança, ao descreverem que o tempo de atuação profissional contribui para estreitar o elo de confiança e fortalecer o vínculo com os clientes, famílias e comunidade. Estudos relatam que a equipe da ESF deve privilegiar o estabelecimento das relações de vínculo com a comunidade, facilitando a aproximação do profissional com o usuário e o conhecimento de sua área^{4,18}. A gestação é um momento de muitas transformações para mulher, com isso, necessita ser acompanhada por profissionais que compreendam seus sentimentos, tornando esse momento a oportunidade de construção de vínculos⁵.

Subcategoria: diálogo

Nesta subcategoria, os participantes destacaram o diálogo eficaz para o estabelecimento de vínculo, como a seguir:

Mantenho um diálogo, explicando a importância de realizar o pré-natal, passando confiança e ética profissional, acolhendo essa gestante nesta fase (E41).

Através do diálogo, do meu comprometimento para o seu bem-estar, procuro passar confiança para elas (E66).

Na consulta, inclusive no primeiro contato com a gestante, converso com ela, transmitindo confiança e acessibilidade (P77).

Nas respostas, observou-se expressão de compromisso profissional, utilizando o diálogo como ferramenta de apoio para o estabelecimento do vínculo, bem como a utilização da relação de confiança. Essas atitudes podem impactar positivamente para o estabelecimento do vínculo e contribuir para a adesão da gestante ao pré-natal, além de proporcionar uma atenção de qualidade à gestante. No cenário das práticas do cuidado na AB, vale ressaltar que o diálogo é ferramenta importante nas relações e que pode contribuir para reflexões e resoluções de problemas¹⁹. A percepção do profissional

que acompanha o pré-natal é condição básica para o estabelecimento dessa relação com gestante e família, contribuindo no acompanhamento e para uma gestação mais tranquila e saudável⁴.

Subcategoria: escuta ativa

Nesta subcategoria, os participantes expressaram em suas respostas a postura e comportamento utilizados para escutar com atenção a gestante, como a seguir:

Dou atenção à gestante, deixando transparecer minha corresponsabilidade, como enfermeira da equipe, com sua saúde e a do bebê que está por vir, tentando diminuir a barreira que, às vezes, existe entre profissional e paciente (E39).

Escutar seus argumentos, valorizando-os [...] passando confiança e ética profissional, acolhendo essa gestante, nesta fase (E41).

[...] através de escuta qualificada (E64).

Nas respostas foram observadas atitudes de escuta ativa no atendimento à gestante, procurando valorizar o elo de confiança como um atributo necessário ao saber ouvir. Outro fator evidenciado foi a ética profissional e a demonstração de corresponsabilidade no atendimento pré-natal, proporcionando maior segurança à gestante. Um dos 10 passos para o pré-natal de qualidade é promover a escuta ativa, considerando os aspectos: intelectuais; emocionais; sociais e culturais, não somente o biológico, que deve acontecer sem julgamento e preconceitos^{5,19}. Para o Programa Nacional de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, é preciso que os profissionais demonstrem atitudes éticas e solidárias, procurando criar um ambiente acolhedor para a melhoria da qualidade do atendimento pré-natal²⁰.

CONCLUSÃO

Constatou-se um perfil de enfermeiros pró-ativos, o que pode contribuir para melhores resultados na atenção ao pré-natal de baixo risco, contudo foram observadas dificuldades e limitações no exercício de suas funções dentro da ESF, podendo comprometer a qualidade do serviço.

Diante desse contexto, ressalta-se a importância da aproximação entre academia e serviço, a fim de contribuir tanto para o processo formativo na enfermagem, para o desenvolvimento de competências necessárias à prática profissional.

Frente às necessidades emergidas no estudo, foram evidenciados desafios a serem superados pelos profissionais no decorrer de sua trajetória profissional, destacando a importância da educação permanente em serviço ao promover a qualificação profissional.

Espera-se que este estudo possa fortalecer as Políticas Públicas para Educação Permanente em Saúde no Sul do Estado do ES, além de tornar-se alicerce na continuidade do processo de ensino aprendizagem

dos profissionais enfermeiros na condução da atenção pré-natal de baixo risco, como proposto pelo Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Castro ME, Moura MAV, Silva LMS. Qualidade da assistência pré-natal: uma perspectiva das puérperas egressas. Rev Rene. [Internet] 2010 [citado em 10 out 2016]. 11(esp.): 72-81. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/463/pdf>.
2. Nunes JT, Gomes KRO, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. Cad Saúde Colet. [Internet] 2016 [citado em 18 out 2016]. 24 (2): 252-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-252.pdf>.
3. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme Filha MM, Costa JV et al. Assistência pré-natal no Brasil. Cad Saúde Pública [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2014 [citado em 17 out 2016]. 30 (sup):S85-S100. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0085.pdf>.
4. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Manual Técnico Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília (DF): Editora MS; 2006.
5. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF): Editora MS; 2012.
6. Ministério da Saúde (Br). Asis - Análise de Situação de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2015 [citado em 19 out 2016]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/asis_analise_situacao_saude_volume_1.pdf.
7. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
8. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
9. Raimundo JS, Cadete MMM. Escuta qualificada e gestão social entre os profissionais de saúde. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2012 [citado em 15 out 2016]; 25(2): 61-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt_10.pdf.
10. Ministério da Educação (Br). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de Novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília (DF): Conselho Nacional de Educação; 2001.
11. Benito GAV, Finato PC. Competências gerenciais na formação do enfermeiro: análise documental de um projeto pedagógico do curso. Rev Eletr Enf. [Internet]. 2010 [citado em 12 out 2016]; 12(1): 140-9. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a17.htm>.
12. Lourenção DCA, Benito GAV. Competências gerenciais na formação do enfermeiro. Rev Bras Enferm. [Internet] 2010 [citado em 13 out 2016]; 63(1): 91-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a15.pdf>.
13. Coll C. Os conteúdos na reforma: ensino e aprendizagem de conceitos, procedimentos e atitudes. Porto Alegre(RS): Artmed; 2000.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 2011.
15. Anversa ETR, Bastos GAN, Nunes LN, Pizzol TSD. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. Cad Saúde Pública. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2012 [citado em 18 out 2016]. 28(4): 789-800. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n4/18.pdf>.

16. Brondani JE, Aranda AL, Morin VL, Ferraz TR, Colomé CLM, Fedosse E. Percepções de gestantes e puérperas acerca da sala de espera em uma unidade básica de saúde integrada à Estratégia saúde da Família. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2013 [citado em 10 out 2016] 26(1): 63-70. Disponível em: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/viewFile/2625/pdf>.
17. Ministério da Saúde (Br). Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
18. Pohlmann FC, Kerber NPC, Pelzer MT, Dominguez CC, Minasi JM, Carvalho VF. Modelo de assistência pré-natal no extremo sul do país. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [citado em 17 out 2016]. 25(1):e3680013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-3680013.pdf>.
19. Silva MRF, Pontes RJS, Silveira LC. Acolhimento na estratégia saúde da família: as vozes dos sujeitos do cotidiano. *Rev enferm UERJ* [online] 2012 [citado em 15 out 2016] (esp.2): 784-8. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20nesp2/v20e2a15.pdf>.
20. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Programa de Humanização do Parto. Humanização no Pré-Natal e nascimento. Brasília (DF): Editora MS; 2002.