

Atuação do Enfermeiro no Gerenciamento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

The Role of the Nurse in the Management of a Support Program for Women's Health Care

LEILIANE TEIXEIRA BENTO FERNANDES¹

STEPHANIE DE SANTANA ABREU²

TAINÁ DE ARAÚJO ROMÃO²

EDNA MARÍLIA NÓBREGA FONSECA DE ARAÚJO³

MARIA BERNADETE DE SOUSA COSTA⁴

RESUMO

Objetivos: Este estudo tem como objetivos: caracterizar o perfil dos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF); investigar as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam no Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e mensurar a frequência das ações de assistência à saúde da mulher na ESF. **Material e Métodos:** originou-se de uma pesquisa realizada com 20 enfermeiras em exercício em USFs do Distrito Sanitário IV, em João Pessoa-PB. Os dados foram coletados no período entre novembro de 2013 e março de 2014, através de uma entrevista semiestruturada e foram apresentados e analisados no software IBM SPSS Statistics 21.0. **Resultados:** a amostra foi 100% do sexo feminino, e composta por 65% de enfermeiras com atuação profissional há mais de 10 anos na Unidade de Saúde da Família em que foram entrevistadas. Observou-se que no período de pré e pós-natal são desenvolvidas ações com maior frequência, contrapondo-se ao climatério em que 40% das entrevistadas referiram realizar pouca ou nenhuma atividade nesta fase de vida das usuárias. As ações mais realizadas em todas as faixas etárias foram atividades educativas. **Conclusão:** foi possível verificar profissionais que atuam há um grande período de tempo nas USFs contempladas no estudo, destacar as atividades educativas realizadas em todas as faixas etárias, evidenciar maior frequência de ações voltadas ao período gravídico-puerperal e menor no climatério.

DESCRIPTORIOS

Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objectives: This study aimed to (i) characterize the profile of nurses working in the Family Health Strategy (FHS); (ii) investigate their actions in a support program for women's health care (WHC); and (iii) measure the frequency of women's health care actions performed in the FHS. **Material and Methods:** The data were obtained through surveys applied to nurses (n=20) working in Primary Health Care Units in a Sanitary District. The surveys were performed between November 2013 and March 2014. This study utilized a semi-structured interview whose data were analyzed using SPSS 21.0 – statistical software. **Results:** The sample was composed entirely of female nurses, 65% of which had been working in the Family Health Strategy for over 10 years. The results showed that nursing activities were most frequently performed during the prenatal and postnatal periods. Forty percent of the interviewees reported that only a few or no activities were produced during the climacteric period. The most common actions performed by nurses were educational activities. **Conclusion:** Professionals who have worked for a long period of time in Primary Care Units have developed educational activities with all age groups. Furthermore, there was a higher frequency of actions during the gestational- puerperal period than in the climacteric period.

DESCRIPTORS

Nursing. Primary Health Care. Women's Health.

1 Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB).

2 Enfermeira. João Pessoa (PB).

3 Residente em Enfermagem no Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB. João Pessoa (PB).

4 Professora Associada Doutora, do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração e Informática em Saúde. João Pessoa (PB).

As últimas décadas, o país passou por transformações políticas e econômicas as quais redirecionaram a saúde visando à mudança na qualidade dos serviços de acordo com as características da população, de modo a abranger todos os segmentos da sociedade.

Após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde (MS) elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que incorporou o ideário feminista para a atenção à saúde. Tal programa fundamentou-se nos princípios do direito à saúde, da integralidade da assistência, da equidade de gênero e em propostas de ações educativas inovadoras, almejando proporcionar às mulheres a apropriação de seus corpos e de sua saúde. O cuidado de enfermagem, neste programa, se projeta efetivamente em várias ações, como por exemplo, consultas de pré-natal, atendimento ginecológico e, especialmente, ações educativas^{1,2}.

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o PAISM é de extrema abrangência, uma vez que, as mulheres procuram os serviços de saúde em maior número que os homens. Para atender a essa demanda, a unidade de saúde deve oferecer atendimento que resulte em promoção, prevenção e recuperação da saúde em todas as fases do ciclo de vida da mulher^{2,3}.

A gestão dos programas de saúde é tema relevante na administração das organizações de saúde, e o enfermeiro como gestor e líder, responsável por uma parte da assistência dentro destas poderá desenvolver estratégias no âmbito da unidade para fortalecer a implementação destes programas^{4,5}. A implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) propiciou a participação dos trabalhadores de saúde dentro da comunidade, permitindo sanar demandas em nível de cuidados primários⁶. O enfermeiro neste ambiente tem plena autonomia para gerir diversos casos relativos à população em geral e à saúde da mulher.

Considerando o conjunto de funções atribuídas ao enfermeiro na rede básica de atenção à saúde, asseguradas pela Lei do Exercício Profissional - 7.498/86 e reafirmadas pela Resolução COFEN Nº 271/2002⁷, surgiram os seguintes questionamentos: Como os enfermeiros gerenciam a assistência à mulher nas várias fases de seu ciclo de vida? Que atividades são desenvolvidas pela enfermagem nas ESF para atender as necessidades das mulheres usuárias nos respectivos ciclos de vida? Essas indagações são partiram da

observação de que há distorções no cotidiano de trabalho do enfermeiro, como: carência de compreensão das políticas e estratégias governamentais; deficiência na introdução de novas tecnologias, produtos ou serviços e disponibilidade de recursos e falta de uma postura de liderança, imprescindível para partilhar o trabalho com a sua equipe.

Para responder a esses questionamentos, foram estabelecidos os seguintes objetivos: caracterizar o perfil dos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF); investigar as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM e mensurar a frequência que as ações de assistência à saúde da mulher são realizadas na ESF.

Justifica-se a elaboração desse estudo pela relevância de contextualizar a área de saúde da mulher dentro da ESF, almejando colaborar com um embasamento teórico satisfatório para os enfermeiros com intuito de direcioná-lo a uma assistência humanizada e de qualidade na saúde da mulher.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma investigação de natureza descritiva com abordagem quanti-qualitativa⁸ que foi realizada em 20 Unidades de Saúde da Família localizadas no Distrito Sanitário IV, em João Pessoa – PB. A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2013 a janeiro de 2014, período em que o total de unidades neste distrito era de 26, entretanto a amostra foi composta por 20 enfermeiras que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão do estudo. Para inclusão foram estabelecidos que os profissionais deveriam possuir formação de nível superior em enfermagem; trabalhar na Estratégia de Saúde da Família por um período mínimo de 12 meses e aceitar participar do estudo. E para exclusão: estarem de férias ou licença na fase da coleta de dados.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi uma entrevista semiestruturada. O presente estudo terá como enfoque a apresentação dos dados quantitativos do instrumento incluídos nas seguintes variáveis: caracterização da amostra; caracterização da frequência de realização das atividades efetivadas de acordo com o PAISM na unidade de saúde. Para medir a frequência de realização das atividades foi utilizada uma escala do

tipo Likert de cinco pontos (1 - Nunca, 2 - Pouco frequente, 3 - Frequente, 4 - Muito frequente, 5 - Sempre). Em seguida os dados coletados foram analisados e descritos em forma de frequência simples e relativa por meio do software IBM SPSS Statistics 21.0.

A pesquisa foi conduzida levando em consideração os aspectos éticos de estudos que envolvem seres humanos de acordo com a Resolução nº. 466/12 do CNS/MS¹⁰. O mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, sob CAAE nº: 17607513.0.0000.5183. Os participantes foram orientados acerca dos objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Nessa parte do estudo faz-se uma análise dos dados obtidos na condução da gestão do enfermeiro no PAISM nas unidades de saúde do Distrito Sanitário IV do município de João Pessoa - Paraíba, desde o planejamento à execução da assistência, com base nas condições de trabalho disponíveis no seu local de atuação.

Todos os entrevistados foram do sexo feminino (100%) e em relação ao tempo de atuação profissional 65% da amostra referiu estar há mais de 10 anos trabalhando na USF em que foram entrevistadas. A Tabela 1 caracteriza o perfil das profissionais.

A Tabela 2 evidencia quais atividades estavam sendo desenvolvidas pelas enfermeiras conforme as diretrizes do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM na ESF de acordo com agravos de saúde ou faixa etária. Todavia, conforme dados da pesquisa, algumas ações não eram realizadas em sua totalidade, no que diz respeito à integralidade da assistência biopsicossocial das usuárias do serviço.

Na Tabela 2 constatou-se que, dentre as atividades prestadas à mulher pelas gerentes de enfermagem nas USFs do distrito IV de João Pessoa, destacam-se as atividades educativas. Também é possível perceber que são realizadas ações à saúde da mulher em todas as faixas etárias destacando-se a atuação na atenção à mulher no pré-natal de baixo risco. No que diz respeito à mulher no climatério, as entrevistadas relataram que ainda há uma barreira na realização das ações em decorrência da baixa procura do serviço por parte das idosas.

Na Tabela 3 observa-se a associação entre as principais atividades desenvolvidas pelo enfermeiro em cada fase do ciclo da vida da mulher e a frequência com que são realizadas.

Na análise da Tabela 3 observa-se que no período de pré e pós-natal são desenvolvidas com maior frequência ações por parte das enfermeiras, contrapondo-se a intervenção no período de climatério em que 40% das entrevistadas referiram realizar pouca ou nenhuma atividade nesta fase de vida das usuárias.

Tabela 1. Perfil das gerentes de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família no Distrito Sanitário IV. João Pessoa - 2014. (n = 20)

Variáveis	n	%
Formação Acadêmica		
Graduação	05	25
Especialização	15	75
Tempo de atuação profissional		
1-5 anos	02	10
6-10 anos	02	10
11-15 anos	01	05
Mais de 15 anos	15	75
Tempo de atuação na Unidade de Saúde atual		
1-5 anos	03	15
6-10 anos	04	20
11-15 anos	09	45
Mais de 15 anos	04	20

Tabela 2. Atividades desenvolvidas pelas enfermeiras na gestão da assistência à saúde da mulher na Estratégia de Saúde da Família no Distrito Sanitário IV. João Pessoa – PB, 2014. (n = 20)

Atividades desenvolvidas	n	%
Mulher na Adolescência		
Acções educativas	17	85
Consulta de enfermagem	9	45
Orientação para planejamento familiar (métodos contraceptivos)	6	30
Realização de exame de citologia oncológica	5	25
Atualização do calendário vacinal	3	15
Acompanhamento do pré-natal	1	5
Mulher no Pré-natal de baixo risco		
Consulta de enfermagem pré-natal	18	90
Palestras educativas	15	75
Solicitação de exames de rotina	9	45
Imunização	7	35
Grupo de gestantes	6	30
Encaminhamento à outros profissionais, serviços especializados e maternidade	5	25
Realização de exame de citologia oncológica	4	20
Visita domiciliar	2	10
Prescrição de medicamentos padronizados para o programa de pré-natal e protocolo da abordagem síndrome das DST's	2	10
Mulher no Puerpério		
Visita domiciliar	16	80
Consulta puerperal	10	50
Orientação para planejamento familiar (métodos contraceptivos)	6	30
Palestras educativas	3	15
Imunização	2	10
Retirada de pontos da episiorrafia ou ferida operatória	1	5
Curativos da ferida operatória	1	5
Práticas Integrativas Complementares (PIC)	1	5
Prevenção e controle do câncer uterino e de mama		
Consulta com realização de exame de citologia oncológica	14	70
Exame das mamas e orientação quanto ao autoexame	9	45
Atividades educativas	9	45
Encaminhamento para ultrassonografias (USG) ou mamografias	7	35
Solicitação de colposcopia	1	5
Busca ativa para rastreamento	1	5
Prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis DST/ AIDS		
Atividades educativas	14	70
Encaminhamentos para exames, testes rápidos e serviços de referência	9	45
Distribuição de métodos contraceptivos	7	35
Orientações individuais	6	30
Consulta de enfermagem	4	20
Realização de exame de citologia oncológica	3	15
Acompanhamento do tratamento	2	10
Imunização	1	5
Mulher no Climatério		
Atividades educativas	10	50
Encaminhamento para realização de exames e para especialistas	8	40
Consulta de enfermagem	7	35
Realização de exame de citologia oncológica	4	20
Grupo de idosos	2	10
Acompanhamento da terapia hormonal	1	5
Práticas Integrativas Complementares (PIC)	1	5
Não realizam atividade	1	5

Tabela 3. Distribuição da frequência de atividades gerenciadas pelo enfermeiro na assistência à saúde da mulher na Estratégia de Saúde da Família no Distrito Sanitário IV. João Pessoa – PB, 2014. (n = 20)

Atividades gerenciadas pelo enfermeiro na assistência à saúde:	n (%)				
	Nunca	Pouco Freqüente	Freqüente	Muito Freqüente	Sempre
Adolescência	1(5)	3(15)	9(45)	2(10)	5(25)
Pré-natal	0(0)	0(0)	0(0)	2(10)	18(90)
Puerpério	0(0)	0(0)	1(5)	2(10)	17(85)
Prevenção do câncer uterino e de mama	0(0)	2(10)	1(5)	2(10)	15(75)
Prevenção das DST/AIDS	0(0)	3(15)	4(20)	8(40)	5(25)
Climatério	1(5)	7(35)	7(35)	4(20)	1(5)

DISCUSSÃO

Após mais de duas décadas da criação do Programa de Atenção Integral à Mulher (PAISM), suas diretrizes foram confirmadas e ampliadas, baseadas nos princípios da humanização e qualidade da atenção em saúde com intuito de proporcionar ações que visem o fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas questões, o reconhecimento e reivindicação de seus direitos e a promoção do autocuidado, sendo reconhecida como sujeito da sua cidadania³. Em decorrência disto, o papel do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família deve ser preponderante, comprometido com o processo de trabalho e deve corroborar com as exigências do programa. Entretanto, algumas realidades vivenciadas pelos profissionais não permitem a operacionalização de ações previstas, como demonstram estudos^{9,11} em que a indisponibilidade de materiais e equipamentos de saúde para atendimento à mulher aliados a falta de espaço físico e infraestrutura mínima adequados eram fatores determinantes ao não desenvolvimento de algumas das ações previstas pelo Ministério da Saúde.

Na prática, observa-se que além da necessidade de insumos a atuação do gestor tem uma relação direta com a sua capacitação profissional para o exercício da gestão¹². Podendo-se pressupor que profissionais especializados em saúde da mulher podem demonstrar maiores habilidades para identificar estratégias e promover ações necessárias, no sentido de atender a clientela e cumprir com os objetivos do PAISM. Visto que, a graduação oferece um conhecimento inicial, o

qual nem sempre permite preparo adequado para atuação na área¹¹.

O tempo de atuação do profissional em uma mesma unidade também é fator influenciável no estabelecimento de vínculo e desenvolvimento de atividades com as usuárias¹³. Os achados deste estudo demonstraram uma maioria de profissionais inseridos na realidade da área de abrangência há mais de uma década, sugerindo o seu conhecimento sobre as famílias pelas quais são responsáveis.

Diante do exposto, quando há um saber efetivo sobre o meio em que estão inseridas as usuárias, a realização de ações educativas podem tornar-se mais fáceis de serem implementadas. O PAISM enfatizou essas ações principalmente no âmbito da APS, sendo este o fator que o diferencia de estratégias anteriores¹⁴.

Os resultados deste estudo evidenciaram uma grande atenção à educação sobre temas de saúde com usuárias adolescentes, o que vem a corroborar a literatura sobre o desenvolvimento de ações educativas relacionadas à saúde sexual e saúde reprodutiva baseadas nas demandas e necessidades trazidas pelas adolescentes criando ambientes participativos de discussões em grupo que favoreçam o exercício das relações afetivas e fortaleçam o autoconhecimento, o autocuidado e o cuidado com o outro para tomadas de decisões esclarecidas e responsáveis¹⁵.

Quanto à realização de pré-natal em adolescentes o Ministério da Saúde¹⁶ preconiza o desenvolvimento de estratégias de busca ativa de adolescentes grávidas no território acolhendo-as e realizando atendimento pré-natal considerando as

especificidades e necessidades deste grupo etário, envolvendo os parceiros e os familiares no atendimento, bem como, a garantia às adolescentes grávidas, mães e pais adolescentes, de sua permanência na escola, do acesso à profissionalização e ao primeiro emprego e do fortalecimento dos laços familiares. É nesse entendimento que em pesquisa⁹ foi referido o auxílio à gestante por meio da arrecadação de doativos para o enxoval do bebê, a fim de aumentar a adesão das mulheres ao pré-natal.

A Tabela 3 demonstrou maior frequência de ações no período gravídico-puerperal. Esse achado pode estar relacionado aos objetivos do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) quanto à redução das complicações durante a gestação, que podem resultar em óbito materno e/ou fetal¹⁷⁻¹⁹. No puerpério, a utilização de estratégias devem ser rotineiramente implementadas, pois neste período há uma concentração de morbimortalidade para a mãe, expressa em distúrbios psíquicos, infecção vaginal, mastite e doenças circulatórias obstrutivas, entre outros sintomas¹⁸. Todavia, ainda sobre o ciclo gravídico-puerperal na Tabela 2 foi possível verificar que a maioria das profissionais não relataram prescrever os medicamentos padronizados para o programa de pré-natal de baixo risco¹². Ratificando esses resultados, relato de experiência sobre o Protocolo na assistência pré-natal na Estratégia de Saúde da Família, os enfermeiros participantes também não relataram o fazer²⁰. Estudo concluiu que além da resistência médica em relação ao tema, também percebe-se um descompromisso do enfermeiro no que se refere à luta pela legitimação dessa atribuição²¹.

No tocante a prevenção de câncer uterino e de mama, a busca ativa não vem sendo realizada pela maioria numérica das enfermeiras. Contrapondo-se a resultados²² que demonstraram a importância dessa ação para a identificação precoce desses tumores.

Sobre as ações de imunização, estas se apresentaram como uma das intervenções realizadas com menor frequência na soma das faixas etárias. Isso é exemplificado, pelos dados qualitativos desta pesquisa⁹ em que os resultados demonstraram contradição entre o modelo ideal de assistência preconizado pelo

Ministério da Saúde e o modelo real vivenciado no cotidiano das enfermeiras na ESF, visto que, embora o profissional esteja legalmente habilitado para exercer suas funções, lhe faltam condições técnicas, gerenciais e tecnológicas para que possa colocar em prática a atualização do calendário vacinal das usuárias.

No que concerne à população de maior faixa etária, algumas enfermeiras entrevistadas nesta pesquisa informaram que estas tem como característica não procurar o serviço para implementação de estratégias de prevenção, sendo essa busca realizada em sua maioria quando há agravos estabelecidos. É nesse contexto que a assistência à saúde da mulher no Climatério deve considerar as especificidades das mulheres climatéricas valorizando os aspectos psicobiológicos, e para tal é há a necessidade de incentivo e capacitação dos profissionais para realizarem estratégias específicas para mulheres que estão vivenciando o período²³.

Portanto, o principal papel do enfermeiro na ESF é gerenciar a assistência de mulheres em todas as fases de vida, em uma perspectiva holística. Os achados do estudo possibilitaram enfatizar a importância das funções do enfermeiro, essenciais para a harmonização no desenvolvimento do trabalho e na melhoria da qualidade da assistência à saúde da mulher nas diversas fases dos ciclos da vida.

O presente estudo apresenta como limitações a amostra ser do tipo não probabilística, além de explicar achados referentes a apenas um dos 5 Distritos Sanitários da cidade, não permitindo generalizações; dificuldade na realização das entrevistas seja por falta de espaço tranquilo e reservado, de tempo dos profissionais, e de USFs localizadas em ambientes de periculosidade e difícil acesso, bem como, recusas à participação na pesquisa.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu demonstrar um perfil preponderante de atuação na gestão das ações dirigidas a saúde da mulher nas Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário IV, no município de João Pessoa-

Paraíba, com predominância de enfermeiras que atuam há um grande período de tempo nas USFs contempladas no estudo.

Quanto às ações, as atividades desenvolvidas pelas profissionais voltadas especificamente à educação

foram as mais enfatizadas e estiveram presentes em todas as faixas etárias. No que concerne à frequência geral de realização de ações para os agravos/período, estas estiveram voltadas em maior número às mulheres no período gravídico-puerperal e em menor no climatério.

REFERÊNCIAS

1. Lemos A. Atenção Integral à Saúde da Mulher: o olhar de mulheres que a construíram. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* 2011; 1(2):220-7.
2. Okasaki ELJ. O enfermeiro na gestão da saúde da mulher em atenção básica. In: Malagutti W, Caetano KC (Org.). *Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado*. Rio de Janeiro: Editora Rubio. 2009; p192-8.
3. Santos J. Assistência à Saúde da Mulher no Brasil: Aspectos de uma Luta Social. II Jornada Internacional de Políticas Públicas. 23-26 de agosto de 2005; São Luís, MA Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos2/Joselito_Santos236.pdf>. Acesso em: 10/02/2014.
4. Fernandes CM, Barros AS, Silva LMS, Nóbrega MFB, Silva MRF, Torres RAM. Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. *Rev bras enferm.* 2010; 63(1):11-5.
5. Nóbrega MFB, Matos MG, Silva LMS, Jorge MSB. Perfil gerencial de enfermeiros que atuam em um Hospital público federal de ensino. *Rev enferm UERJ.* 2008; 16(3):333-8.
6. Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH. *Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências*. 5. ed. São Paulo: Ícone; 2012. 320p.
7. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 317, de 02 de agosto de 2007. Revoga a Resolução COFEN nº. 271/2002. Brasília, 2009. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3172007_4351.html. Acesso em: 23/04/2014.
8. Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5.ed. São Paulo: Atlas; 2010.
9. Romão TA, Fernandes LTB, Abreu SS et al. Araújo EMNF, Costa MBS. The process of nurse's work in integral assistance program to the women's health. *J Nurs UFPE on line.* 2015; 9(Suppl. 10):1418-26.
10. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União.* 13 jun. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 05/01/2014.
11. Moura MEB, Santos MS, Silva FWT, Salazar ERS, Gaspar ESL. Atenção Básica: formação do enfermeiro frente à saúde da mulher. Anais do 18º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem; 15-18 setembro de 2015; João Pessoa, PB. Disponível em: <http://apps.cofen.gov.br/cbcent/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/161087.E13.T12794.D9AP.pdf>. Acesso em: 01/04/16.
12. Drennan J. Masters in nursing degrees: an evaluation of management and leadership outcomes using a retrospective pre-test design. *Journal of management nursing.* 2012; 20(1):102-12.
13. Medeiros CRG, Junqueira AGW, Schwingel G, Carreno I, Jungles LAP, Saldanha OMFL. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva.* 2010; 15 (supl.1):1521-31.
14. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2007; 12(2):477-86.
15. Nunes JM, Oliveira EN, Bezerra SMN, Costa PNP, Vieira NFC. Educational practice with women in the community: prevention of pregnancy in adolescence. *Text Context Nursing.* 2014; 23(3):791-8.
16. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p br- Rio de Janeiro, 2008 jul-do

17. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
18. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
19. Miranda FJS, Fernandes RAQ. Assistência Pré-natal: Estudo de três indicadores. *Rev enferm UERJ*. 2010; 18(2):179-84.
20. Rodrigues EM, Nascimento RG, Araújo A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família*. *Rev. esc. enferm. USP*. 2011; 45(5):1041-47.
21. Martiniano CS, Andrade PS, Magalhães FC, Souza FF, Clementino FS, Uchôa SAC. Legalization of nurse prescribing of medication in brazil: history, trends and challenges. *Text Context Nursing*. 2015; 24(3):809-17.
22. Melo MCSC, Vilela F, Salimena AMO, Souza IEO. O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da Atenção Primária. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2012; 58(3):389-98.
23. Silva CB da, Busnello GF, Adamy EK, Zanotelli SS. Atuação de enfermeiros na atenção às mulheres no climatério. *Rev enferm UFPE*. 2015; 9(supl. 1):312-8.

Correspondência

Leiliane Teixeira Bento Fernandes
Rua Dr. Pedrosa, 05, Popular
Santa Rita - Paraíba - Brasil
CEP: 58301-005
E-mail: leilianeufpb@gmail.com
