

Fluxograma do cuidado da(o) enfermeira(o) à gestante em situação de rua

Workflow of nurse's care to homeless pregnant women

Keila Cristina Costa Barros¹
Rita de Cássia Rocha Moreira¹
Wesley Anderson Araujo dos Santos¹
Emanuela Bacelar Freitas de Carvalho²

¹Universidade Estadual de Feira de Santana
²Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Recebido em 30.01.20
Aprovado em 24.06.20

RESUMO

Objetivo: apresentar novo itinerário para o cuidado de gestantes em situação de rua.

Método: estudo alicerçado na fenomenologia heideggeriana com etapas para a construção de fluxograma de atendimento.

Resultado: Foram elaborados três fluxogramas, validados pela Área Técnica da População em Situação de Rua da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, Universidade Estadual de Feira de Santana, Secretaria Municipal de Saúde e Movimento da População em Situação de Rua.

Conclusão: a sistematização do cuidado pode garantir a continuidade dos serviços na rede e ações que garantem a essas gestantes, direitos sociais e de cidadania.

Palavras-chave: Fluxograma; Cuidado; Enfermeira(o); Gestante; Pessoas em situação de rua.

ABSTRACT

Objective: to present a new itinerary for the care of pregnant women homeless.

Method: a study based on Heideggerian phenomenology with steps to build a flowchart of care for this population.

Result: Three flowcharts were elaborated, validated by the Technical Area of the Population in Street Situation of the Health Department of the State of Bahia, State University of Feira de Santana, Municipal Health Secretariat and the Movement of the Population in Street Situation.

Conclusion: the systematization of care can guarantee the continuity of services in the network, including those actions that guarantee these pregnant women, social and citizenship rights.

Keywords: Workflow; Care; Nurse; Pregnancy; Homeless persons.

INTRODUÇÃO

O fluxograma é uma ferramenta utilizada para representar a sequência e interação de atividades por meio de símbolos gráficos, que possibilitam visualização do funcionamento do processo, seu entendimento e descrição visual¹. É uma representação que descreve passo a passo a natureza e o fluxo, com o objetivo de demonstrar de forma clara e didática, informações e elementos em sequência operacional que caracteriza o trabalho que está sendo executado. As etapas do fluxograma são apresentadas utilizando-se figuras geométricas que podem ser círculos, triângulos, retângulos, linhas ou setas. Cada símbolo possui um significado importante².

Pela representatividade dessa ferramenta, utilizamos para construir como proposta de intervenção, um novo itinerário a ser percorrido para o cuidado da(o) enfermeira(o) às gestantes em situação de rua no município de Feira de Santana - BA. Representa uma contribuição do Programa de Pós-Graduação - Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (MPE/UEFS), aos serviços públicos de saúde para pensar medidas de intervenção para gestantes em situação de rua.

Pessoas em situação de rua destacam-se pela diversidade de existencialidades que as compõem e que delas fazem parte. Neste contexto, podemos observar a presença de mulheres que estão grávidas, e mais vulneráveis por estarem em um contexto permeado por preconceitos e desigualdade de gênero, diversos tipos de violências físicas, psicológicas, sexuais e utilização de drogas lícitas e ilícitas durante a gestação.

Sendo assim, o cuidado à saúde das gestantes em situação de rua deve ser compreendido em suas singularidades. Um olhar sensível e atento para esse grupo, possibilita estratégias no enfrentamento e práticas de cuidado à saúde, caracterizadas por atenção, responsabilidade, zelo e desvelo, com realizações singulares levando-se em consideração o tempo e espaço³.

Dessa forma, a perspectiva de cuidado aqui adotada, compreende que a saúde é concebida nas diversas situações em que se reclama uma ação terapêutica, isto é, uma interação entre dois ou mais sujeitos visando o alívio de um sofrimento ou alcance de bem-estar, sempre mediada por saberes especificamente voltados para essa finalidade⁴.

As gestantes em situação de rua vivenciam a tríade mulher-maternidade-rua. Um quadro que pode potencializar a vulnerabilidade, o que torna complexo, ainda mais, o fenômeno do existir nas ruas. Maternar nas ruas é levar em consideração uma gama de contingências, pois a exposição à violência, associada à escassez de acesso aos bens e serviços fundamentais para a vida, impactam essas gestações.

Nesse contexto, faz-se necessário desenhar formas de assistência à saúde da mulher em situação de rua. O Brasil tem avançado na criação de políticas públicas para as pessoas em situação de rua, em consonância com as diretrizes da Atenção Básica, como o Consultório na Rua (CnaR)⁵. Porém, o desafio é a viabilidade desse Programa, com equipes de saúde, de modo a atuar com respeito às singularidades dessas mulheres gestantes. Conhecer o território de atuação, as demandas históricas, culturais e subjetivas dessas pessoas, permite a compreensão do fenômeno expressado nessa vivência, articulando dimensões micro e macro existenciais.

Portanto, deve-se levar em consideração a relevância do pré-natal, e a sua capacidade de contribuir positivamente com a saúde sexual e reprodutiva dessas mulheres, como também na prevenção da morbimortalidade materno-fetal e infantil. A ausência de cuidado continuado no período gestacional, contribui negativamente na qualidade de vida.

Estudo refere que apenas 33% das gestantes em situação de rua realizaram consulta pré-natal ao menos uma vez. Este dado deixa transparente o baixo acesso à assistência nesse período, e desvela uma lacuna importante no cuidado da gestante e recém-nascido (RN)⁶.

No cuidado pré-natal é necessário ter acolhimento profissional e sensível, expressão de cuidado que possibilita compreender e vivenciar, com a gestante, as emoções e situações da gravidez⁷. Nesse sentido, ressaltamos a relevância do preparo e qualificação profissionais, no cuidado às gestantes em situação de rua, pois a baixa procura pela assistência pré-natal, em muitos casos, decorre de condutas não acolhedoras dos profissionais e da não efetivação de políticas públicas que proporcionem tal acolhimento e cuidado.

Práticas preconceituosas e estigmatizantes contribuem para o desrespeito aos direitos dessas mulheres. Assim, faz-se necessário atenção dos

profissionais e gestores em defesa do acesso universal e equidade aos serviços de saúde para elas.

A(o) profissional enfermeira(o) possui uma responsabilidade não apenas por manejos técnicos, mas também, pelo uso de tecnologias leves, como o vínculo e acolhimento, com estratégias de cuidado e de enfrentamento a específicas realidades sociais. São as(os) enfermeiras(os), que geralmente fazem o primeiro contato com as mulheres no momento da gestação, com o conhecimento para realização e encaminhamentos ao pré-natal.

Nessa perspectiva, elaboramos o fluxograma do cuidado da(o) enfermeira(o) à gestante em situação de rua, com base na Nota Técnica Conjunta 001/2016 que dispõe as diretrizes, fluxo e fluxograma para a atenção integral às mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/outras drogas e seus filhos recém-nascidos⁸ e no fluxograma do cuidado materno-infantil/mulher gestante e puérpera em situação de rua⁹, como forma de valorizar e dar visibilidade as condições singulares que perpassam o processo de gestação, bem como apontar caminhos para o cuidado compreensivo e sensível, na perspectiva da garantia do acesso ao pré-natal de qualidade.

METODOLOGIA

O Fluxograma foi construído com base na fenomenologia heideggeriana, a partir da dissertação com abordagem qualitativa, intitulada: “Mulheres que gestam nas ruas e suas vivências de cuidado: estudo à luz da fenomenologia heideggeriana”, desenvolvida no Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana. Para a organização, seguiu-se momentos assim descritos: Momento 1 - Construção da primeira versão com o encaminhamento para avaliação e ajustes de profissionais da Área Técnica da População em Situação de Rua da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) - região metropolitana de Salvador - BA; referência técnica do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) do município de Feira de Santana - BA; professora doutora da área da saúde da mulher da Universidade do Estado da Bahia (UNEB); e da enfermeira especialista em obstetria do Hospital Inácia Pinto dos Santos (HIPS); Momento 2 - Ajustes após devolução.

Após os momentos 1 e 2, a descrição final do fluxo, foi constituída pelas etapas descritas a seguir:

Etapa I: descrição das especificidades atribuídas à(o) enfermeira(o) e a equipe multiprofissional, na assistência e cuidado à saúde da mulher: acolhimento, promoção, recuperação e manutenção da saúde. Definição do perfil profissional da(o) enfermeira(o), com as competências a serem desenvolvidas: habilidades, conhecimento técnico e intersetorial do seu município e das redes de assistência e parceiros, que irão auxiliar no amparo à essas mulheres. Foram descritas as redes de assistência e parceiros do município, explicitando a missão das referidas redes e instituições.

Etapa II: definição do fluxo de cuidado à mulher em situação de rua com suspeita de gravidez, com orientação para a realização do teste de gravidez ou exame laboratorial, que poderá ser realizado na: Unidade Básica de Saúde (UBS), Estratégia Saúde da Família (ESF), CnaR ou maternidades.

Caso a mulher não aceite realizar o teste de gravidez, faz-se necessário o aconselhamento com a equipe multiprofissional, com sugestão de acompanhamento e inclusão em ações de planejamento sexual e reprodutivo. Do mesmo modo, com as mulheres com o teste rápido ou exame laboratorial com resultado negativo, sugerir acompanhamento e inclusão em ações de planejamento sexual e reprodutivo. Se positivo, importante salientar que algumas mulheres podem não esperar o resultado ou ser encontrada para fornecer essa informação. Assim, será responsabilidade da(o) enfermeira(o) e equipe multidisciplinar, a realização da busca ativa da gestante até encontrá-la para fornecer o resultado.

Ao acolher a gestante, investigar se a gravidez é desejada ou não. No acolhimento, diagnosticar se enquadra na legislação de aborto legal. No Brasil, o aborto é permitido em três situações: a) risco de vida para a mulher causada pela gravidez; b) estupro; c) se o feto for anencefálico. Nestes casos, o estado brasileiro fornece a assistência para o aborto legal, pelo Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁰. A gestante deverá ser amparada em maternidade ou hospital de referência.

Caso seja uma gravidez indesejada, realizar acolhimento multiprofissional e encaminhá-la para inclusão na rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Se a decisão da mulher for continuar com a gestação, realizar orientação, encaminhando-a para a assistência pré-natal. Salientamos que na ocorrência

do aborto espontâneo durante o acompanhamento pré-natal da gestante, deverá ser avaliada a necessidade de atendimento hospitalar de urgência.

Etapa III: descrição do fluxo de atendimento pré-natal. O pré-natal tem como finalidade acolher a mulher desde o início da gravidez e assegurar, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. Dessa forma, as(os) enfermeiras(os) e sua equipe deverão realizar busca ativa e realização do pré-natal de risco habitual pelo CnaR e/ou vinculado com a UBS ou ESF

Verificar se a gestante deseja realizar a laqueadura tubária no transparto. Caso seja solicitada, verificar se a mesma atende os critérios estabelecidos para a realização do procedimento: capacidade civil plena; maior de 25 anos; ter dois filhos vivos, duas cesarianas prévias, risco à vida ou à saúde da mulher ou conceito¹¹. Caso a mulher manifeste o desejo de realizar a laqueadura tubária após o parto, e estando dentro dos critérios, encaminhá-la para o planejamento sexual e reprodutivo.

A gestante atendendo os critérios para a realização da laqueadura tubária transparto, a(o) enfermeira(o) deverá encaminhar ata com a assinatura da gestante e parceiro ou de um familiar/responsável (caso não tenha parceiro), autorizando o procedimento, com os documentos de Registro Geral (RG) (também do companheiro ou familiar/responsável), certidão de nascimento dos filhos, Cadastro de Pessoa Física (CPF), cartão do Sistema Único de Saúde (SUS), título de eleitor e, caso não tenha algum desses documentos, solicitar ao assistente social uma declaração informando a falta dos mesmos, exames (coagulograma, hemograma, glicemia, sumário de urina) e relatório médico. Enviar os documentos para a Secretaria de Saúde (SMS), onde serão avaliados para possível autorização. Sendo autorizados, os mesmos retornarão para a unidade de saúde requerente, para que sejam encaminhados com a gestante para a maternidade no momento do parto.

A(o) enfermeira(o) deverá diagnosticar a necessidade do pré-natal de alto risco, pois, devido ao uso abusivo de drogas e outras comorbidades, é grande o número de gestantes em situação de rua em situação de alto risco¹².

A gestante com pré-natal de alto risco, deverá ser encaminhada pela(o) enfermeira(o) para o serviço especializado nas maternidades, com protocolo

estabelecido, sendo atendida antes para avaliação pelo médico da unidade de saúde. Após a avaliação, enviar relatório para o centro de regulação na SMS para realização do pré-natal de alto risco: Tipo I - malformações fetais; hipertensão acima de 140 x 90mmHg ou controle medicamentoso; diabetes gestacional controlada com medicação; diabetes pré-gestacional. Tipo I e II - nefropatia em geral (glomerulonefrite, insuficiência renal crônica e aguda); tireopatias (hipotireoidismo e hipertireoidismo); anemias na gestação (anemia ferropriva $hg =$ ou $<8g/dl$, anemia megaloblástica); hemoglobiopatias (talassemia, anemia microangiopática); abortamento habitual (+ de 3 abortamentos); morte perinatal; epilepsia; pneumopatia -Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), asma, fibrose cística; adolescente com idade entre 10 a 14 anos, 11 meses e 29 dias (menor que 15 anos); gemelaridade; miomatose uterina > 7 cm no 1º trimestre ou diagnóstico durante o pré-natal; placenta prévia; toxoplasmose, entre outros).

Para o pré-natal de alto risco Tipo II - doença falciforme; hipertensão com lesão de órgãos alvos (renal, cardíaca, oftálmica e cerebral); gastrosquise e onfalocele; malformações do sistema nervoso central e periférico; hidrocefalia fetal, Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) positivo; entre outros, além do envio do relatório, preencher também o formulário próprio.

Os hospitais maternidades de referência do município de Feira de Santana - BA que realizam o pré-natal de alto risco Tipo I é o Hospital Inácia Pinto dos Santos (HIPS); e para o Tipo II, o Hospital Estadual da Criança (HEC).

Na assistência pré-natal, deverá ser solicitada, pela(o) enfermeira(o), o acompanhamento multiprofissional e interinstitucional, realização de orientações específicas da gestação, com ênfase ao vínculo mãe e filho e/ou reiteração genitor/família, e vincular o parceiro/a, caso haja, ao pré-natal. Deverá ocorrer, também, a vinculação da maternidade de referência para o parto e/ou emergência obstétrica, e oferta de testes rápidos (sífilis, HIV, Hepatite B e C), vacinação, exames preconizados, fornecimento de camisinhas femininas e masculinas, consulta ginecológica e odontológica.

Na realização dos testes rápidos, com o diagnóstico de sífilis positivo, tratar na UBS/ESF/CnaR ou encaminhar a gestante para o Centro de Testagem e Aconselhamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (CTA); Hepatite B ou C positivo,

encaminhar para o Programa de Hepatites Virais; e HIV positivo encaminhar para o Serviço de Atenção Especializado (SAE), para a realização do pré-natal. Todos esses serviços ficam localizados no Centro de Saúde Especializado (CSE) no município de Feira de Santana - BA. Esses encaminhamentos deverão ser realizados sendo ou não pré-natal de alto risco.

É importante ressaltar que nos resultados positivos para infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e HIV, a(o) enfermeira(o) e sua equipe deverão realizar busca ativa do/a companheiro/a da gestante.

Etapa IV: consistiu na finalização do fluxograma com a validação final. Para tanto, houve a apresentação do fluxograma para a área técnica da população em situação de rua, SESAB, UEFS, Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e Movimento da População em Situação de Rua - Núcleo Feira de Santana (MNPR-FSA). Cabe ressaltar que, para o cuidado compreensivo e sensível essa validação buscou assegurar a confiabilidade da abordagem sugerida para apontar caminhos de atenção à saúde dessa população.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UEFS com o parecer nº 2.686.905.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Consolidar um itinerário para o cuidado da(o) enfermeira(o) representou um desafio ao pensar novas formas e estratégias de cuidado às gestantes em situação de rua. O fluxograma buscou compreender a vivência do cuidado na ótica dessas mulheres à luz da fenomenologia heideggeriana adaptada a estudos da área da saúde. Foi nesse caminhar, permeado pelo constructo de Martin Heidegger, que refletimos sobre o cotidiano vivido pelas mulheres que gestam nas ruas, para compreender a vivência do cuidado por elas experienciada.

Participaram do estudo dez mulheres que estavam vivenciando ou vivenciaram a gestação em situação de rua, residentes no município de Feira de Santana - BA. Na maioria mulheres negras, solteiras, que cursaram o ensino fundamental, possuíam mais de um filho, nascidas em Feira de Santana - BA. Vivem nas ruas há muitos anos por problemas familiares. No histórico obstétrico há registro de abortos. Não tiveram acesso a assistência pré-natal, não realizaram exames laboratoriais, realizaram exame ginecológico há

muito tempo, referem doenças como: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), problemas respiratórios, Tuberculose, Sífilis e não tiveram acesso a ação educativa relacionado à saúde da mulher.

Para descrever as vivências de forma compreensiva, o estudo na fase de análise, se consolidou com a construção de unidades de sentido à luz da fenomenologia heideggeriana: o existir nas ruas sendo mulher; vivências de mulheres que gestam nas ruas; e o cuidado na ótica de gestantes em situação de rua. Dessa forma, foi possível identificar, que existe fragmentação na assistência prestada às mulheres nas diversas situações de vulnerabilidades, sobretudo as gestantes em situação de rua¹³. Tal fragmentação expressa-se, especialmente, na não valorização e respeito às singularidades dessas mulheres. Nenhuma das mulheres relatou a realização do pré-natal no seu roteiro básico de consultas, conforme o manual técnico da assistência pré-natal preconiza com: determinação do peso; cálculo do ganho de peso, medida da pressão arterial; inspeção da pele e das mucosas; palpação obstétrica e medida da altura uterina; ausculta dos batimentos cardíaco-fetal; pesquisa de edema. Portanto, o serviço de saúde e o cuidado não podem ser representados apenas por solicitar exames, dar roupas de bebê ou questionar bem estar, ratificando a importância de um itinerário que contemple as etapas do cuidado defendido neste estudo.

Com o desvelamento do fenômeno - a vivência de cuidado das mulheres que gestam nas ruas - percebemos a necessidade e o compromisso social de sistematizar, por meio do fluxograma, o cuidado da(o) enfermeira(o) à gestante em situação de rua, como forma de valorizar e dar visibilidade as condições singulares que perpassam o processo de gestação destas mulheres, bem como apontar caminhos para o cuidado compreensivo e sensível, na perspectiva da garantia ao acesso a assistência pré-natal de qualidade, em aspectos que vão desde o acolhimento até a garantia da continuidade do cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção do fluxograma do cuidado da(o) enfermeira(o) à gestante em situação de rua foi um compromisso humano, social e acadêmico para subsidiar profissionais enfermeiras(os) do município no acolhimento e cuidado de mulheres que estão expostas a discriminações, preconceitos, racismo

e violências, aos olhos de uma sociedade que as veem como inexistentes factuais. Compreendemos que estas gestantes são seres-no-mundo envoltas por dificuldades, cujo cotidiano está vinculado a outros cotidianos dentro do seu próprio mundo, fazendo-as aprender mecanismos de sobrevivência e regras do existir nas ruas.

Vivenciando esse existir, as gestantes em situação de rua ficam expostas às condições de risco, sobretudo quando lhe faltam cuidados e os direitos humanos e sociais lhes são negados. São vidas que transitam pela precariedade da existência. Desvela-se, assim, a face emblemática de uma sociedade desigual e de exclusões.

A fragilidade e a violência a que essas gestantes estão expostas, parecem representar uma banalidade, com a ausência de políticas públicas efetivas para essa situação existencial, desvelando a precariedade dos serviços de saúde e o despreparo de

profissionais para acolher essas mulheres. Esse estilhaçar de vulnerabilidades e precariedades na existência impactam de forma negativa na vida e no cuidado à sua saúde.

As mulheres que gestam nas ruas estão expostas ao mundo de violências e violações, com ausências, direitos negados e assistência não prestada, mesmo com demandas de saúde importantes e específicas, pois a maioria são consideradas gestante de alto risco.

Por todas essas considerações, o fluxograma do cuidado da(o) enfermeira(o) à gestante em situação de rua significa repensar o cuidado.

Portanto, faz-se necessário escuta e visão cuidadosa, justa, comprometida e sensível que reverberem em políticas públicas, ações e intervenções em saúde, na qual o cuidado se faça vivência e possa vir a lume.

REFERÊNCIAS

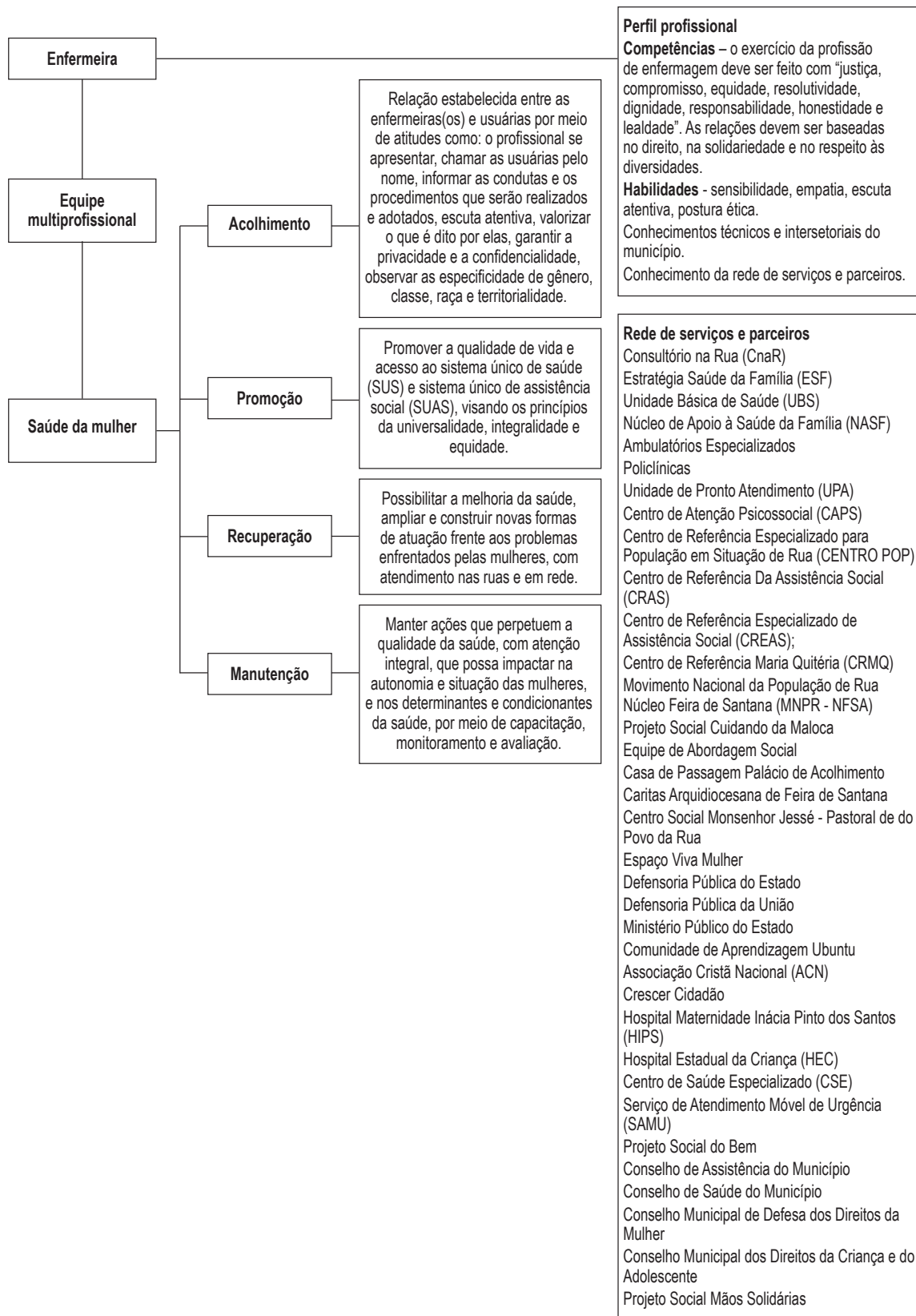
1. Peinado J, Graeml, A. Administração da produção: operações industriais e de serviços. Curitiba: UnicenP; 2007.
2. Silveira CT. Fluxograma de Processo: Aprenda com um Exemplo Prático, 2019. Disponível em: <https://www.citisystems.com.br/fluxograma/>.
3. Pereira TTSO, Barros MNS, Augusto, MCNA. O Cuidado em Saúde: o Paradigma Biopsicossocial e a Subjetividade em Foco. Mental. Barbacena-MG, 2011; 17: 523-536.
4. Ayres JRMC. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. Interface: comunicação, saúde, educação, Botucatu, 2004; 8(14): 73-92. doi.org/10.1590/S1414-32832004000100005
5. Biscotto PR *et al.* Compreensão de vivência de mulheres em situação de rua. Revista da Escola de Enfermagem USP. São Paulo, 2016; 50(5): 750-756. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600006>
6. Almeida DJR, Quadros LCT. A pedra que pariu: narrativas e práticas de aproximação de gestantes em situação de rua e usuárias de crack na cidade do Rio de Janeiro. Pesquisa e Práticas Psicossociais. São João del Rei, 2016; 1: 225-237. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v11n1/18.pdf>
7. Santana AT, Oliveira GRSA; Bispo TCF Mães do cárcere: vivências de gestantes frente à assistência no pré-natal. Revista Baiana de Saúde Pública, 2016; 40 (1): 38-54. Disponível em: <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/778/1793>. doi.org/10.22278/2318-2660.v40.n1.a778

8. Brasil. Nota Técnica Conjunta MDS/MSaúde N° 001/2016. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Diretrizes, Fluxo e Fluxograma para a atenção integral às mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/outras drogas e seus filhos recém-nascidos. Brasília, 2016.
9. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB. Fluxograma do cuidado materno-infantil/mulher gestante e puérpera em situação de rua da região metropolitana de Salvador. Elaborado pela técnica Emanuela Bacelar Freitas de Carvalho da Área Técnica da População em Situação de Rua da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB e colaboradores do GT Materno Infantil para Mulher, Gestante e Puérpera em Situação de Rua do município de Salvador - BA. Arquivo interno. Salvador, 2018.
10. São Paulo. Direitos Reprodutivos: “ABORTO LEGAL”. Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher da Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Escola da Defensoria Pública do estado de São Paulo. São Paulo, 2018.
11. Brasil. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o 7º do art. 226 da constituição federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Presidência da República. Brasília, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua/Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012.
13. Araujo AS, Santos AAP, Lúcio IML, Tavares CM, Fidélis EPB. O contexto da gestante na situação de rua e vulnerabilidade: seu olhar sobre o pré-natal. Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife, 2017; 11(10): 4103-4110. doi.org/10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201713

APÊNDICE

Figura 1

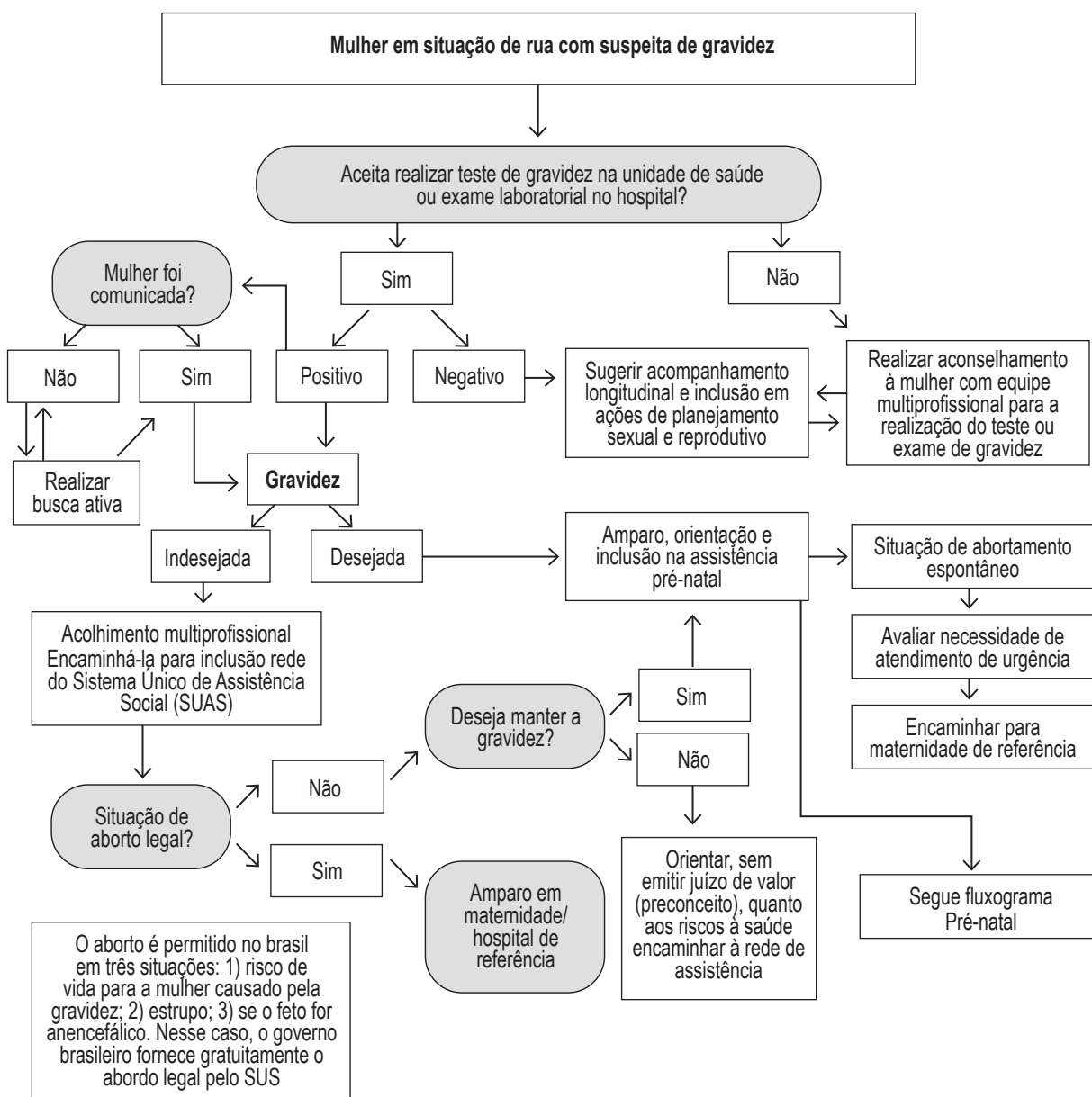
Fluxograma do Cuidado da(o) enfermeira(o) à Gestante em Situação de Rua - Feira de Santana - BA, 2019.



Fonte: Dissertação de Mestrado

Figura 2

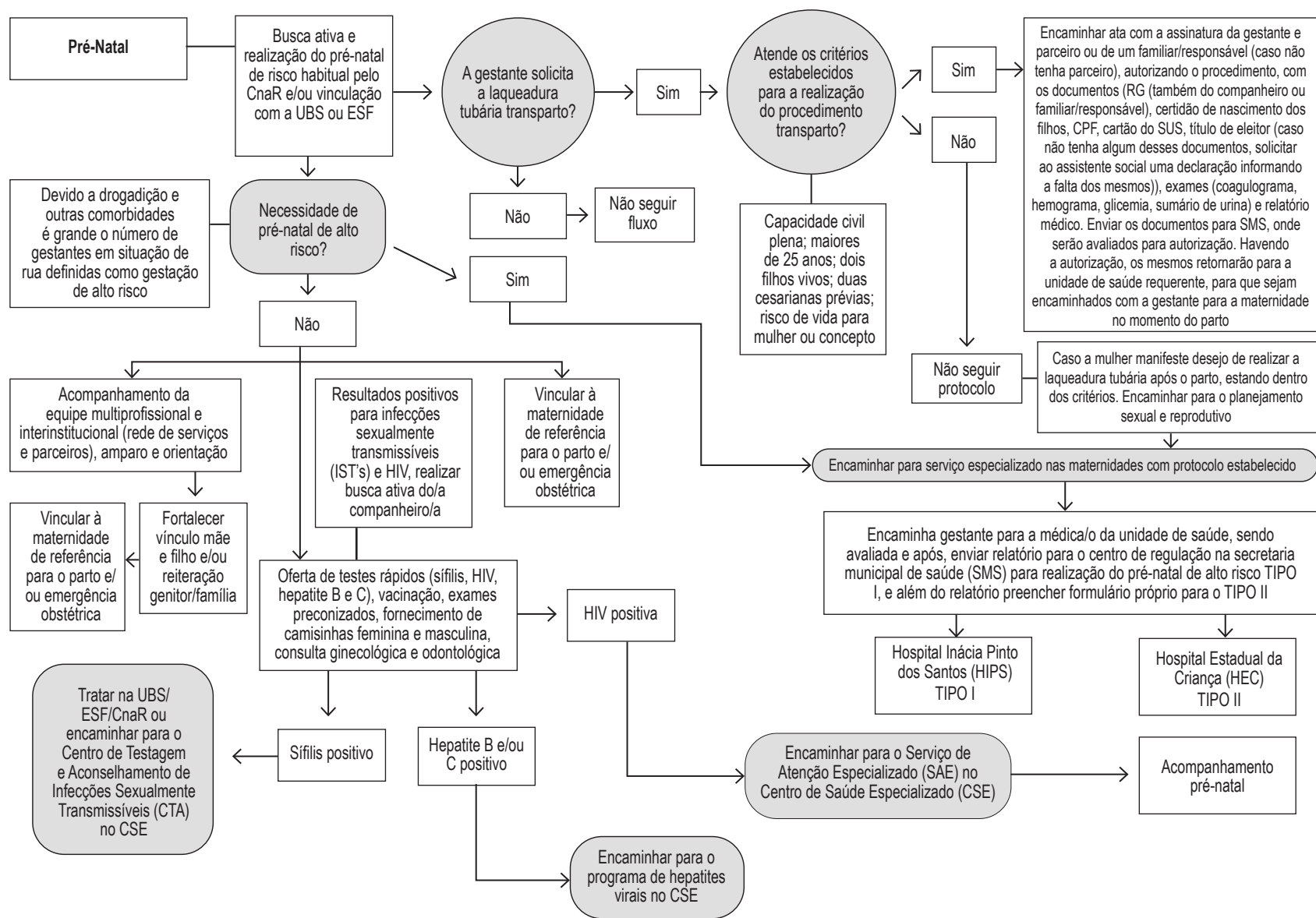
Fluxograma do Cuidado da(o) enfermeira(o) à Gestante em Situação de Rua - Feira de Santana - BA, 2019.



Fonte: Dissertação de Mestrado

Figura 3

Fluxograma do Cuidado da(o) enfermeira(o) à Gestante em Situação de Rua - Feira de Santana - BA, 2019.



Fonte: Dissertação de Mestrado