

PERCEPÇÕES DE GESTANTES E PUÉRPERAS ACERCA DO CUIDADO RECEBIDO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE¹

PERCEPTIONS OF PREGNANT AND PUERPERAL WOMEN ABOUT THE CARE RECEIVED IN BASIC HEALTH UNITS

**Ariel Dalla Vecchia², Rafaella Sanhotene³, Daniele Taschetto³,
Mara Marchiori⁴, Dirce Backes⁴ e Martha Souza⁵**

RESUMO

Neste artigo o objetivo foi compreender o cuidado recebido pelas gestantes e puérperas em área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família. Trata-se de pesquisa descritiva exploratória de caráter qualitativo desenvolvida no período de março a setembro de 2016. Participaram da pesquisa nove gestantes e três puérperas atendidas em Unidades Básicas da região oeste do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul. A análise dos dados coletados evidenciou que há um tema central que expressa a percepção das gestantes e puérperas nos serviços de saúde: a importância do acolhimento e resolutividade no atendimento. A partir das falas das interlocutoras desse trabalho, estabeleceram-se três categorias: fragilidade do vínculo e relação médico-paciente, acolhimento e resolutividade e importância do trabalho em equipe.

Palavras-chave: acolhimento, resolutividade, equipe.

ABSTRACT

This article aimed at understanding the care received by pregnant and puerperal women in an area covered by a Family Health Strategy. This is a qualitative exploratory descriptive research developed between March and September 2016. The participants were nine pregnant women and three puerperal women attended by the Basic Units in the western region of Santa Maria city, Rio Grande do Sul. A collected data analysis showed that there is a central theme expressing the pregnant and puerperal women perception of our health services: the user embracement importance and care solvability. Based on the interlocutor's speeches of this work, three categories were identified: link fragility and physician-patient relationship, user embracement and solvability and the teamwork importance.

Keywords: user embracement, solvability, team.

¹ Trabalho de Iniciação científica - PROBIC.

² Acadêmica do curso de Medicina - Centro Universitário Franciscano. Bolsista PROBIC. E-mail: ariiel_d@hotmail.com

³ Coautoras. Acadêmicas do curso de Medicina - Centro Universitário Franciscano. E-mail: rafasanchotene@live.com; dani.taschetto@gmail.com

⁴ Coautoras Enfermeiras. Docentes do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil - Centro Universitário Franciscano. E-mail: mara.marc@hotmail.com; backesdirce@unifra.br

⁵ Orientadora Enfermeira. Docente do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil - Centro Universitário Franciscano. E-mail: marthahts@gmail.com

INTRODUÇÃO

A saúde da mulher, cenário de grande preocupação e discussões ao longo de várias décadas, constitui um dos enfoques do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentro desse contexto, encontra-se a atenção obstétrica e neonatal.

O Ministério da Saúde considera o pré-natal o período anterior ao nascimento da criança, em que se aplica um conjunto de ações à saúde individual e coletiva das mulheres grávidas. Nesse período, devem ser acompanhadas de forma que seja possível - quando necessário - realizar exames clínico-laboratoriais, receber orientação e tomar medicação profilática e/ou vacinas (BRASIL, 2005).

Considera-se puerpério o atendimento ofertado às mulheres que vivenciam o período pós-parto. Esse atendimento - infelizmente - ainda pode se apresentar limitado aos aspectos fisiológicos, tais como: avaliação do estado geral, avaliação da episiotomia, verificação da involução uterina e da evolução mamária, verificação dos lóquios e sinais de infecção, verificação dos sinais vitais, entre outros (CASSIANO et al., 2012).

Desde o início do século XX, a saúde materno-infantil esteve presente nas ações de saúde pública com a implantação de diversos programas. Em 2000, foi lançado o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que teve como elementos estruturadores a humanização e o respeito aos direitos reprodutivos, com o objetivo principal de reduzir a morbimortalidade materna e neonatal. Assim, o atendimento destinado à saúde da mulher passa a ter um enfoque diferenciado. Inicia-se uma preocupação com a qualidade do atendimento, estabelecendo a humanização como um dos princípios norteadores da assistência. A gestante tem agora o direito de saber qual é a maternidade de referência. Além disso, ela passa a ter o direito de um acompanhante e a possibilidade de alojamento conjunto com o bebê que nascer com boas condições de saúde (CASSIANO et al., 2014).

A análise do PHPN, após uma década do lançamento, mostrou que o programa não teve a abrangência esperada e manteve, em todo território brasileiro, cumprimento inferior das metas estabelecidas e um modelo biomédico de assistência. Portanto, em 2011 o Ministério da Saúde lançou a Rede Cegonha. Suas ações são voltadas para todas as etapas da vida da mulher e abrange estratégias que vão desde orientação em relação ao cuidado com o corpo, com o uso de métodos contraceptivos, atendimento da gestante, puérpera e recém-nascido, até ações voltadas ao atendimento da criança até dois anos de idade (CASSIANO et al., 2014).

Na década de 1990, teve início a implementação do Programa Saúde da Família, atualmente denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF). Foi instituído com o objetivo de contribuir para a construção e a consolidação do SUS, ao propor a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica (ALVES, 2005). A construção de um novo olhar sobre o processo saúde/doença, que perceba a pessoa em sua totalidade, é essencial para uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada. Além disso, desenvolve uma cultura de respeito aos direitos humanos, entre os quais

estão incluídos os direitos sexuais e reprodutivos, com a valorização dos aspectos subjetivos envolvidos na atenção (BRASIL, 2006).

Dessa maneira, percebe-se que efetivar um cuidado de qualidade permanece um dos maiores desafios e objetivos da saúde no Brasil. Para incrementar essa realidade, é imprescindível que os serviços e profissionais de saúde acolham com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos. Considerar o outro como sujeito e não como objeto passivo da nossa atenção integra a base que sustenta o processo de humanização (BRASIL, 2005).

Compreende-se que a vivência gestacional constitui um período muito peculiar, e o nascimento do filho uma experiência única. Portanto, ambos merecem ser tratados de forma singular e especial por profissionais e equipe multiprofissional qualificados, por gestores e pelo governo (VIEIRA et al., 2011).

Embora, nas últimas décadas, a cobertura de atenção ao pré-natal tenha sido ampliada, garantir a qualidade deste atendimento permanece como o maior desafio para o SUS. Essa melhoria, no patamar em que estamos, refere-se a uma mudança sensível na atitude dos profissionais de saúde e na eficiência e presteza dos serviços. Dados do Ministério da Saúde apontaram em 2005 um coeficiente de mortalidade materna de 54,4 por cem mil nascidos vivos. No Rio Grande do Sul, a Secretaria de Saúde registrou em 2006 a ocorrência de 94 mortes relacionadas a gravidez, parto e puerpério, 28 delas na região metropolitana de Porto Alegre. Esses indicadores, quando comparados aos parâmetros estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde - OMS, mostram-se elevados (BRASIL, 2005).

Estudo de coorte sobre a mortalidade neonatal na pesquisa Nascer no Brasil, com entrevista e avaliação de prontuários de 23.940 puérperas entre fevereiro de 2011 e outubro de 2012, apontou que peregrinação de gestantes para o parto e o nascimento de crianças com peso < 1.500g em hospital sem Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal demonstraram lacunas na organização da rede de saúde. Além disto, óbitos de recém-nascidos a termo por asfixia intraparto e morte tardia por prematuridade expressam a evitabilidade dos óbitos.

A qualificação da atenção, em especial da assistência hospitalar ao parto, configura-se como foco prioritário para maiores avanços nas políticas públicas de redução das taxas e das desigualdades na mortalidade infantil no Brasil (LANSKY et al., 2014).

Este artigo teve como objetivo compreender o cuidado recebido pelas gestantes e puérperas em área de abrangência de uma ESF da região oeste de Santa Maria/RS.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo se desenvolveu a partir de atividades propostas pelo projeto de pesquisa, PROBIC, intitulado “Percepções acerca do cuidado com gestantes e puérperas em área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família”, aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Franciscano sob número 53478515.8.0000.5306.

Realizou-se por meio de pesquisa descritiva exploratória de caráter qualitativo. Minayo (2010) afirma que esta pesquisa responde a questões muito particulares, preocupando-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado. A pesquisa qualitativa ajusta melhor as informações e sentimentos passados pelas pessoas durante as questões realizadas. Assim, permite aprimorar o entendimento do pesquisador durante a análise dos dados. Além disso, ela auxilia em outras ações e informações passadas durante a pesquisa, fazendo com que o investigador compreenda melhor as ações das pessoas diante de uma dificuldade ou caso (MERIGHI; PRAÇA, 2003).

Fizeram parte do estudo, 9 gestantes e 3 puérperas moradoras na região oeste do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul. A escolha das participantes foi aleatória, sendo que estas participaram de entrevistas com duração de aproximadamente 40 minutos. A identificação das participantes realizou-se a partir das iniciais G (gestantes), P (puérperas) e do número de entrada na ordem do texto (G1, G2; P1, P2.). A coleta de dados efetuou-se no período de março a setembro de 2016.

As questões abordadas no roteiro de entrevista foram: onde recebeu os cuidados de pré-natal durante sua gestação? Como você considerou esse cuidado? Durante o período de puerpério como considerou seu atendimento? O que você sugere para o atendimento no serviço público de saúde? Pelo fato da pesquisa ser qualitativa e não se basear em critérios numéricos, considerou-se saturação das falas para definir o número de participantes a compor o grupo a ser investigado, totalizando 12 entrevistas.

Os resultados foram analisados seguindo as orientações metodológicas de Minayo (2010). Após a concretização deste processo, realizamos uma discussão dos achados, a aproximação com a literatura já existente e pertinente à temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade das 12 entrevistadas dessa pesquisa variou entre 20 e 38 anos. Todas as participantes receberam atendimentos em unidades básicas com Estratégia de Saúde da Família. A maioria das mulheres possuía o ensino fundamental, sendo que apenas duas tinham o ensino médio completo.

A análise dos dados nos levou a compreender que há um tema central que expressa a percepção das gestantes e puérperas nos serviços de saúde: a importância do acolhimento e resolutividade no atendimento. Tendo em vista o exposto, a partir das falas das interlocutoras desse trabalho, estabeleceram-se três categorias: Fragilidade do vínculo e relação médico-paciente, acolhimento e resolutividade e importância do trabalho em equipe.

FRAGILIDADE DO VÍNCULO E RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) têm como principal finalidade ser a porta de entrada dos usuários no SUS. Para que a Atenção Básica (AB) possa cumprir seu papel na Rede de Atenção

à Saúde, é importante que a população reconheça que as UBS estejam próximas a seu domicílio e possam resolver grande parte de suas necessidades em saúde (BRASIL, 2016).

A Estratégia de Saúde da Família buscou reorientar o modelo assistencial do sistema público de saúde brasileiro, facilitando o levantamento de informações de saúde pelo incentivo à cobertura universal, num território definido, sob a égide do princípio da vigilância da saúde. Dentre outras atividades, a incorporação do médico generalista na equipe de saúde permitiria executar as ações de assistência em todos os ciclos da vida. No âmbito da assistência pré-natal, verificam-se no Brasil vantagens da implantação da ESF sobre as UBS tradicionais (PICCINI et al., 2007). Nesse sentido, almeja-se que na ESF seja realizado o máximo de atividades educativas, clínicas e diagnósticas, qualificando a assistência pré-natal. Para tanto, é fundamental que haja uma equipe com profissionais comprometidos que formem vínculos com a comunidade de sua área de abrangência. No entanto, as entrevistadas referiram que:

O médico que atendia antes não vem mais na Unidade Básica de Saúde. Foram trocados os médicos porque não cumpriam os horários. Isso acontece muito por aqui. (P1)

Na marcação de consultas, o médico já escolhe um certo número de atendimentos, eles atendem 12 por dia e vão embora, para atender no particular e de tarde vão em outros postos. (G3)

Por meio dos relatos, observou-se que as gestantes e puérperas não obtiveram do profissional médico a devida atenção. Nesse momento especial de suas vidas, fazem parte a insegurança com o seu futuro e de seu bebê. Pesquisa de Aguiar e D'Oliveira (2011) apontou a existência de uma crise na relação médico-paciente no atual modelo assistencial de saúde. Nesse cenário prevalecem as intervenções e procedimentos técnicos e tecnológicos, em que o médico faz o seu trabalho e vai embora, sem interagir com a paciente. Essa, por sua vez, é «objetificada» numa intervenção que, apesar de humana, não é humanizada.

Uma das gestantes salientou a importância do vínculo com o médico que realiza o atendimento durante o pré-natal:

Fiz todos os pré-natais na mesma Unidade de Saúde, que é bem perto da minha casa. Consultava com o mesmo médico por sete anos. Mas ele não cumpria horário e era difícil conseguir consulta. Agora a prefeitura vai tirar ele por isso. Eles não ficam a manhã inteira no posto. Ficam só uma hora. Eu até gostava de ser atendida por ele, pois ao menos eu achava que já conhecia a minha história. E eu podia até perguntar alguma coisa para ele. Agora não sei como vai ser. Tentamos tirar as dúvidas uma com a outra (gestantes). (G4)

O profissional, apesar de significativo na trajetória desse cuidado, é, em muitos casos, sujeito pouco conhecido para a usuária. Além disso, apresenta-se como detentor máximo de conhecimento. Dessa maneira, as dúvidas durante o cuidado prestado às mulheres são muitas vezes difíceis de serem sanadas (DELLA LÍBERA et al., 2011).

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento criado pelo Ministério de Saúde no ano de 2000, estabeleceu não apenas o número de consultas, mas incluiu a realização de exames laboratoriais, ações de educação em saúde e buscou ampliar a discussão das práticas em saúde (SILVA; CECATTI; SERRUYA, 2005). No entanto, percebe-se pelos relatos uma clara dificuldade no atendimento dessas mulheres no seu período gravídico/puerperal.

Pesquisa realizada no município de Santa Maria entre os anos de 2009 e 2010, analisou a qualidade do processo da assistência pré-natal, identificando diferenças na assistência pré-natal realizada nas UBS tradicionais e nas ESF. Esse estudo constatou que a assistência prestada foi insatisfatória nos dois modelos de atenção, sendo que a qualidade da assistência pré-natal na ESF foi superior à das UBS tradicionais (ANVERSA et al., 2012).

Faz-se imprescindível, a partir desses estudos, uma reflexão acerca do acolhimento e resolutividade nos espaços de atendimento às gestantes e puérperas na Atenção básica. Nesse estudo, especificamente, nas Estratégias de Saúde da Família da região oeste do município de Santa Maria/RS.

ACOLHIMENTO E RESOLUTIVIDADE

O ato de acolher requer uma escuta sensível e compartilhamento de saberes entre usuários e profissionais, o que poderá subsidiar as ações de saúde, com ênfase nas tecnologias leves (NERY et al., 2011). No entanto, as interlocutoras desse estudo foram enfáticas em relacionar a falta de acolhimento e resolutividade durante o atendimento, fator esse salientado na maioria das entrevistas, conforme segue:

O primeiro médico que me atendeu era agitado, atendia rápido e não respondia minhas dúvidas, não me senti nem um pouco acolhida. (G2)

O médico nem escutou o coração do bebê, nem me examinou e já pediu um exame de urgência para ver se o bebê não ia nascer com problema de novo. Não explicou nem resolveu nada e só me deixou com medo. (G4)

A experiência desfavorável vivenciada durante uma consulta de pré-natal, identificada na fala acima, denota a necessidade urgente de favorecer a relação profissionais-usuárias. Essa deveria ser pautada pela humanização do atendimento. Uma das entrevistadas, relatou a deficiência da resolutividade da unidade em que fez seu pré-natal, pois foi encaminhada para o setor secundário:

O médico da UBS detectou hipertensão durante a gestação, mas quando fui encaminhada para o hospital para fazer consulta a pressão estava sempre normal. Fui diagnosticada com diabetes na UBS mas só foi tratado no hospital. O atendimento no hospital foi muito bom, no entanto na UBS o médico era mal-educado, não cumpria os horários, e me deixou assustada durante a última gestação pois disse que eu podia morrer. Outras mulheres também já saíram chorando da consulta e se queixaram do atendimento. (G6)

Os resultados evidenciam o quanto as mulheres se sentem desprovidas do cuidado resolutivo e humanizado nas UBS. Desse modo, acabam indo muitas vezes saturar os serviços de atenção secundária, quando deveriam ter suas demandas supridas pela atenção básica. No entanto, sabe-se que a Estratégia de Saúde da Família propõe o estabelecimento de uma atenção integral, conforme as diretrizes do SUS. Ademais, define como elementos necessários para sua implementação a eleição da família como núcleo central das ações de saúde, atendendo a população adscrita com resolutividade (BRASIL, 2011).

O Ministério da Saúde visa ampliar o acesso e melhorar a qualidade das ações efetivadas no âmbito da atenção básica. Para isso, investe, entre outras questões, no preparo da atenção à saúde da mulher nos seus múltiplos aspectos e, por conseguinte, a assistência prestada no ciclo gravídico-puerperal (BRONDANI et al., 2013). Para qualificar essa atenção é fundamental que as ações sejam desenvolvidas em equipe.

A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO EM EQUIPE

O cuidado humanizado às gestantes e puérperas é relevante à saúde e dignidade da mãe e do recém-nascido. Apesar de algumas gestantes e puérperas que participaram dessa pesquisa descreverem dificuldades no atendimento realizado pelo médico, salientam em muitos casos o bom atendimento da equipe da UBS, conforme observa-se pela fala:

O médico da UBS atende com muita pressa, mas o resto da equipe nos trata bem. Às vezes a gente vê que eles largam alguma coisa que estão fazendo só para nos atender bem. (G7)

A importância do trabalho em equipe na ESF é ressaltada, principalmente, pelo aspecto de integralidade nos cuidados de saúde (ARAÚJO; ROCHA, 2007). Os resultados apontaram que mesmo quando se percebe uma deficiência no atendimento de um dos profissionais da equipe, há uma busca do restante do grupo em resolver a demanda da sua população.

Quando os profissionais buscam, em equipe, a integralidade no atendimento, percebe-se nitidamente a satisfação das usuárias:

Considero excelente o atendimento dos profissionais dessa unidade e a médica é uma residente em Medicina da Família e Comunidade. Sempre consegui agendar as consultas com facilidade aqui e fui muito bem atendida em todas as consultas. Minhas dúvidas sempre foram esclarecidas e a médica é muito paciente e a equipe do posto também. (P7)

O trabalho em equipe interdisciplinar se mostra como um facilitador do serviço, uma vez que os profissionais enfrentam os desafios em conjunto e de maneira mais integral e humanizada, melhorando a compreensão da realidade. A equipe interdisciplinar deve agir conjuntamente, de forma integrada e inter-relacionada, abrangendo profissionais de diferentes áreas do conhecimento. Também é primordial

a criatividade, originalidade e flexibilidade frente as diversas formas de pensar, aos problemas e às suas resoluções. (LOCH-NECKEL et al., 2009)

CONCLUSÃO

Os achados forneceram evidências importantes de que ainda é elevado o percentual de gestantes que recebem assistência pré-natal inadequada. Faz-se necessário, portanto, a discussão acerca de um processo de formação e capacitação permanente de todos os profissionais de saúde envolvidos no atendimento às gestantes e puérperas.

Mesmo com o grande avanço observado nos programas da última década e com a ampliação no número de atendimentos e consultas, não se pode afirmar que a qualidade dos serviços prestados é a mesma que a almejada.

Os resultados demonstraram que é preciso consolidar a organização da atenção materno-infantil. É de extrema importância e necessidade a realização de mais investigações sobre realidade do atendimento as gestantes e puérperas pelos serviços de saúde, buscando desenvolver políticas úteis sobre os cuidados de promoção e prevenção da saúde materno-infantil, a fim de alterar o perfil aqui descrito.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. **Interface** (Botucatu), v. 15, n. 36, p. 79-92, 2011.

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial **Interface Comunic, Saúde Educ.**, v. 9, n. 16, p. 39-52, 2005.

ANVERSA, E. T. R. et al. 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**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 789-800, 2012.

ARAÚJO, M. B. S.; ROCHA, P. M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 455-464, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p. color. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) - (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 5).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, n. 204, p. 55, Seção 1, pt1. 24 out. 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.: il.

BRONDANI, J. E. et al. Percepções de gestantes e puérperas acerca da sala de espera em uma Unidade Básica de Saúde Integrada à Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Promoção Saúde**, Fortaleza, v. 26, n. 1, p. 63-70, 2013.

CASSIANO et al. Assistência de Enfermagem no puerpério imediato, a realidade de um hospital público. **Revista de Enfermagem da UFPE Online**, Recife, v. 6, n. 5, p. 1258-61, maio 2012.

CASSIANO, A. C. M. et al. Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 227-244, jun. 2014.

DELLA LÍBERA, B. et al. Avaliação da assistência pré-natal na perspectiva de puérperas e profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4855-4864, jan. 2011.

LANSKY, S. et al. Pesquisa Nascido no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. 193-207, 2014.

LOCH-NECKEL, Gecioni et al. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 1463-1472, 2009.

MERIGHI, M. A. B.; PRACA, N. S. **Abordagens Teórico-Metodológicas qualitativas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. 180 p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

NERY, A. A. et al. Saúde da família: visão dos usuários. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 397-402, 2011.

PICCINI, R. X. et al. Efetividade da atenção pré-natal e de puericultura em unidades básicas de saúde do Sul e do Nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 7, n. 1, p. 75-82, mar. 2007.

SILVA, J. L. P.; CECATTI, J. G.; SERRUYA, S. J. A qualidade do pré-natal no Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 27, n. 3, p. 103-5, 2005.

VIEIRA, S. M. et al. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 20 (Esp), p. 255-62, 2011.