

## **MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DE GESTANTES E PUÉRPERAS: TENDÊNCIA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA<sup>1</sup>**

### *HEALTH CARE MODELS FOR PREGNANT AND POSTPARTUM WOMEN: SCIENTIFIC PRODUCTION TRENDS*

**Luizi Basso de Souza<sup>2</sup>, Keity Laís Siepmann Soccol<sup>3</sup> e  
Mara Regina Caino Teixeira Marchiori<sup>4</sup>**

#### **RESUMO**

Este estudo teve como objetivo identificar a tendência da produção científica sobre os modelos de atenção à saúde de gestantes e puérperas na atenção primária à saúde. Trata-se de uma revisão de literatura realizada na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), nas quais foram utilizados para a busca os descritores saúde materno-infantil e atenção primária à saúde. No total, foram analisados 9 artigos. Os resultados evidenciaram quais são as ações que os profissionais de saúde vêm desenvolvendo para as gestantes e as puérperas na atenção primária, bem como quais são as fragilidades existentes durante o cuidado e o modelo que orienta a atenção à saúde. Conclui-se, portanto, que a atenção à saúde de gestantes e puérperas está centrada, em sua maioria, no modelo biomédico e que os profissionais de saúde possuem fragilidades na condução das redes de atenção à saúde.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde; Enfermagem; Saúde materno-infantil.

#### **ABSTRACT**

*This study aimed at identifying the scientific production trends on health care models of pregnant women and postpartum women in primary health care. This is a literature review, conducted in the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) database, searching for descriptors of maternal and child health and primary health care. We analyzed nine articles. The results showed the actions that health professionals have been developing for pregnant women and postpartum women in primary care, the weaknesses that exist during care and the model that guides health care. We concluded that the health care of pregnant women and postpartum women is mostly centered on the biomedical model and health professionals have weaknesses when performing health care networks.*

**Keywords:** Primary Health Care; Nursing; Maternal and Child Health.

---

<sup>1</sup> Revisão de literatura relacionada a projeto PROBIC/UFN.

<sup>2</sup> Autora. Acadêmica de enfermagem - Universidade Franciscana - UFN. E-mail: luizibassoenf@gmail.com

<sup>3</sup> Coorientadora. Docente do curso de Enfermagem - Universidade Franciscana - UFN. E-mail: keitylais@hotmail.com

<sup>4</sup> Orientadora. Docente do curso de Enfermagem - Universidade Franciscana - UFN. E-mail: mara.marc@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

As políticas públicas voltadas para a atenção integral à saúde da mulher estão sendo vistas como uma prioridade nacional, uma vez que buscam a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos. Tais políticas têm como propósito a redução da mortalidade materna, a diminuição dos índices de partos cesarianas, bem como o incentivo às boas práticas na assistência ao parto e ao nascimento (BRASIL, 2011).

Para que se alcance uma atenção humanizada é imprescindível o envolvimento dos profissionais, a partir de um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que devem ser iniciadas ainda no período do pré-natal, estendendo-se até o puerpério. Ainda, é necessário que os profissionais de saúde executem procedimentos benéficos para a mulher e para o bebê, evitando intervenções desnecessárias e que lhes apresentem riscos (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Com o intuito de ampliar essa proposta, o Ministério da Saúde criou, no ano de 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), a qual contribuiu para um maior comprometimento com vistas a fortalecer as abordagens assistenciais e os processos de gestão de políticas, centrados nas interconexões organizativas do sistema de saúde (BRASIL, 2014).

Nesse processo de melhoria e fortalecimento de uma atenção integral à saúde da mulher, com o decorrer dos anos, foram criadas algumas estratégias, como a Rede Cegonha, o Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN), a prevenção e o tratamento de câncer do colo de útero e de câncer de mama e a vigilância de óbitos de mulheres em idade fértil. Referidas ações foram importantes para que houvesse efetivação e avanços no reordenamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no Sistema Único de Saúde (SUS), fortalecendo, assim, o protagonismo da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e da Atenção Básica (AB) na gestão do cuidado (BRASIL, 2014).

As RAS, conforme consta na Política Nacional de Atenção Básica, são arranjos organizativos constituídos por distintas composições tecnológicas e atribuições assistenciais, que precisam estar articuladas, de modo complementar, com a base territorial (BRASIL, 2017). Os elementos que constituem as RAS são a população, a estrutura operacional e o modelo de atenção à saúde. Este é compreendido como um modo de organização dos saberes e das técnicas no processo de trabalho, que objetivam resolver os problemas de saúde que compõem o perfil epidemiológico de uma determinada população e intervir nas necessidades sociais e de saúde (PAIM, 2013).

Os modelos de atenção à saúde são sistemas que organizam o funcionamento das RAS, articulando as relações com a população, o foco das intervenções do sistema de atenção à saúde e os diferentes tipos de intervenções sanitárias, de acordo com a situação demográfica, epidemiológica e com os determinantes sociais da saúde (MENDES, 2010).

A busca de um modelo assistencial que seja integral, que atenda às necessidades ampliadas de saúde, em consonância com os princípios do SUS, e que ultrapasse os problemas provenientes da hegemonia do paradigma biomédico é um dos mais atuais e importantes desafios do sistema de saúde brasileiro (FERTONANI *et al.*, 2015).

Diante da importância dessa temática, este estudo tem como objetivo identificar a tendência da produção científica sobre os modelos de atenção à saúde de gestantes e puérperas na atenção primária à saúde.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo revisão de literatura. Os estudos de revisões permitem identificar o que vem sendo produzido sobre um determinado assunto. As revisões baseiam-se em análise de artigos, de livros, dentre outros documentos, e a interpretação dos dados permite ao autor realizar uma análise crítica (SALLUM *et al.*, 2012).

Esta revisão foi realizada por meio de um levantamento de produções científicas que constavam na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A questão norteadora deste estudo foi: Qual a tendência da produção científica brasileira sobre os modelos de atenção à saúde de gestantes e puérperas?

Para o levantamento das produções científicas utilizaram-se os descritores: saúde materno-infantil e atenção primária à saúde. Ainda, refinou-se a busca com a escolha do país, razão pela qual foram considerados somente estudos desenvolvidos no Brasil. Quanto aos idiomas, foram selecionados aqueles em espanhol, português ou inglês. Não se utilizou recorte temporal para abranger o maior número de estudos possíveis, de modo a não limitar as publicações. A busca foi realizada no mês de julho do ano de 2019.

Como critérios de inclusão teve-se: os artigos originais que respondessem ao objetivo proposto, *onlines*, gratuitos e na íntegra. Por outro lado, como critérios de exclusão: artigos de revisão, teses, dissertações, resumos de conferências e manuais ministeriais.

A busca resultou em 36 estudos. Após a leitura deles, excluíram-se oito teses, três manuais ministeriais, seis estudos que não estavam disponíveis na íntegra, três resumos que discursavam sobre conferências nacionais e sete que não responderam ao objetivo proposto. Estes últimos tinham como temática central a saúde da criança e não discorriam sobre o pré-natal e/ou puerpério. Assim, utilizou-se um total de nove artigos, os quais foram lidos e analisados na íntegra.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na apresentação dos resultados das informações, os dados foram organizados de forma descritiva e por meio da construção de um quadro sinóptico que contém o código de identificação, em ordem alfabética conforme a sequência que foram citados no texto, a referência do artigo, o objetivo, os principais resultados, o cenário no qual foi desenvolvido, os sujeitos e/ou meios de obtenção dos dados, o ano, o periódico da publicação e o tipo de abordagem. Os artigos que constituíram o corpus de análise estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 - Artigos que compuseram o corpus de análise.

Código de identificação /Referência	Objetivo	Principais resultados	Cenário	Sujeitos/obtenção dos dados	Ano	Periódico	Tipo de abordagem
(A) CALDEIRA, S. <i>et al.</i> (2017)	Compreender as ações de cuidado do enfermeiro a partir do Programa Rede Mãe Paranaense	Desenvolve ações de captação precoce; estratificação de risco habitual, intermediário e alto risco e encaminhamentos conforme o risco. Proporciona cuidado qualificado à gestante, à parturiente, à puérpera e à criança. A partir das ações de cuidado, vislumbram qualificar ainda mais as ações de cuidado a essa população.	Programa Rede Mãe Paranaense	Enfermeiros	2017	REME rev. min. enferm	Qualitativa
(B) GUERREIRO, E.M. <i>et al.</i> (2012)	Conhecer as concepções de gestantes e enfermeiros sobre o cuidado pré-natal na atenção básica de saúde.	Os enfermeiros consideram um pré-natal de qualidade aquele com acolhimento, educação em saúde, atenção integral à mulher gestante, número mínimo de seis consultas, referência e contrarreferência, além de trabalho em equipe. Os entraves encontrados pelos profissionais foram: demora nos resultados dos exames solicitados, ausência de referência e contrarreferência, carência de recursos materiais, limitação dos enfermeiros na solicitação de exames e falta de trabalho em equipe. Na concepção das gestantes, um pré-natal de qualidade é caracterizado por recursos tecnológicos, cuidado integral, acolhimento e assiduidade do enfermeiro. Quanto à satisfação das mulheres com o cuidado de enfermagem na consulta pré-natal, existe insatisfação com a ausência de referência e contrarreferência e carência de informações.	Estratégias de Saúde da Família	Enfermeiros atuantes no serviço de pré-natal e no acompanhamento pós-parto e 18 gestantes	2012	REME rev. min. enferm	Qualitativa

(C) SILVA, J.L. <i>et al.</i> (2013)	Identificar características socio-demográficas e de saúde de mães e bebês atendidos pelo enfermeiro na Estratégia Acolhimento Mãe-Bebê, em uma unidade básica de saúde do Município do Rio de Janeiro.	Os resultados mostraram que 61,3% das mulheres estavam na faixa etária entre 20 e 30 anos; 46,2% haviam realizado parto normal; 7,7% apresentavam alteração na cicatriz cirúrgica e 11,5% alteração nas mamas. Com relação aos recém-nascidos, 50% possuíam de 2 a 7 dias de vida; a maioria (96,2%) encontrava-se em aleitamento materno exclusivo e 23,1% apresentavam icterícia.	Unidade básica de saúde	Prontuários de crianças atendidas pelas enfermeiras do setor de Puericultura, na consulta da Estratégia Acolhimento Mãe-Bebê, no mês de janeiro de 2011.	2013	Cogitare enferm	Quantitativa
(D) PEIXOTO, C.R. <i>et al.</i> (2012)	Caracterizar as gestantes usuárias do serviço de pré-natal nos Centros de Saúde da Família (CSFs) da cidade de Fortaleza-CE.	As gestantes tinham entre 20 e 34 anos; possuíam renda de até um salário mínimo; vivenciaram a menarca entre 9 e 13 anos; iniciaram a vida sexual entre 11 e 19 anos; tiveram de 2 a 5 parceiros sexuais; negaram a realização de tratamento prévio para IST e não realizaram o exame preventivo durante a gestação.	Estratégia de Saúde da Família da cidade de Fortaleza-CE.	310 gestantes.	2012	REME rev. min. enferm;	Quantitativa
(E) PEREIRA, D.O. <i>et al.</i> (2018)	Avaliar a correlação entre adesão do pré-natal e complicações na saúde materno-infantil.	Das mães que aderiram ao pré-natal, 86% não tiveram complicações gestacionais, ao passo que 13% das grávidas tiveram complicação na gestação. As principais complicações gestacionais foram sangramento, convulsão, infecção urinária, diabetes e hipertensão arterial.	Unidades Básicas de Saúde	Mulheres mãe de crianças menores de um ano.	2018	Rev. Ciênc. Plur	Quantitativa
(F) RODRIGUES, L.S. <i>et al.</i> (2013)	Estudar a mortalidade infantil em Itapeçerica - MG	Foram encontrados 6 óbitos em cada um dos anos, obtendo assim taxas de mortalidade infantil de 26,8 e 25,00 para cada 1000 nascidos vivos respectivamente. 58% desses óbitos infantis foram de filhos de mães adolescentes. Apenas uma das mães realizou o número adequado de consultas de pré-natal (mais de 6 consultas).	Município de Itapeçerica/MG.	Fichas epidemiológicas de investigação de óbitos fetais e infantis (0 a 1 ano de idade) no período de 2009 e 2010.	2013	Rev. enferm. Cent.-Oeste Min	Quantitativa

<b>(G)</b> SANTOS, S.R. <i>et al.</i> (2000)	Analisar e comparar os cuidados prestados à população materno-infantil e contribuir para a avaliação da assistência integral a esse grupo.	Cerca de 59% das mães compareceram à consulta de revisão de parto, mas 25% referiram nunca ter feito exame colpocitológico-oncótico e 36% nunca haviam realizado exame de mama.	Posto de vacinação do Município de Teresópolis, RJ.	Inquérito populacional de 329 crianças e suas mães.	2000	Rev. saúde pública	Quantitativa
<b>(H)</b> ARAÚJO, I.C.F.G. <i>et al.</i> (2019)	Avaliar a qualidade da assistência do parto e a correlação com os indicadores de saúde da criança.	De 200 mulheres, 95,5% das mães afirmaram ter realizado o acompanhamento pré-natal. No que se refere à visita de algum profissional de saúde no domicílio na primeira semana após o parto, apenas 65% alegaram ter recebido a visita. Os profissionais de saúde que mais realizaram visitas foram os agentes comunitários de saúde (42,5%), enfermeiros (25,5%) e médicos (0,5%). 16,5% receberam visita do agente comunitário de saúde e enfermeiro juntos, 0,5% recebeu a visita do agente comunitário de saúde, médico e enfermeiro juntos, 0,5% recebeu visita do médico e enfermeiro juntos e 1% recebeu a visita do médico e do agente comunitário de saúde juntos.	Unidade Básica de Saúde	Mães com bebês com, em média, 10,42 meses de idade.	2019	Rev. Ciên. Plur	Quantitativa
<b>(I)</b> SOLANO, L. da C. <i>et al.</i> (2019)	Analisar como é compreendida a coordenação do cuidado ao recém-nascido prematuro na segunda região de saúde do estado do Rio Grande do Norte (RN).	Evidenciou-se a condição da equipe frente ao retorno do recém-nascido prematuro ao território, a partir da descrição de ações, da necessidade de apoio matricial e da fragilidade na articulação nos diferentes níveis e locais de prestação de serviços. Ainda, observou-se o processo de trabalho na estratégia de saúde da família e do recém-nascido com as dificuldades no manejo continuado, a invasão dos territórios, a cultura do encaminhamento, a responsabilidade sanitária centrada no enfermeiro e os significados do trabalho para a população, bem como as implicações para a gestão municipal de saúde.	Evento que ocorreu na 2ª Unidade Regional de Saúde Pública	Enfermeiros	2019	REME rev. min. enferm	Qualitativa

Fonte: Construção dos autores.

Quanto à caracterização dos estudos, evidenciou-se o predomínio de estudos realizados em unidades básicas de saúde (3), seguido de Estratégias de Saúde da família (2), posto de vacinação (1), centro de dados epidemiológicos de um município (1), evento que ocorreu em uma Unidade Regional de Saúde Pública (1) e Programa Rede Mãe Paranaense (1).

No que tange aos sujeitos do estudo, houve o predomínio daqueles desenvolvidos com os enfermeiros (3), seguidos dos desenvolvidos com mães de crianças menores de um ano (2), com gestantes (1), com os que obtiveram os dados por meio de fichas epidemiológicas de investigação de óbitos fetais e infantis (1), por meio de prontuários de crianças (1) e por meio de inquérito populacional de mães e crianças (1).

Os anos identificados com maior número de publicação foram respectivamente 2019 (2), 2013 (2) e 2012 (2). Nos demais, teve-se apenas uma publicação por ano, quais sejam 2018 (1), 2017 (1) e 2000 (1).

Houve maior número de publicações na Revista Mineira de Enfermagem (4), na Revista Ciência Plural (2), na Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro (1), na Revista Cogitare Enfermagem (1) e na Revista de Saúde Pública (1). Ainda, quanto ao tipo de abordagem, seis (6) estudos eram do tipo quantitativo e três (3), qualitativos.

A partir da análise dos artigos evidenciou-se que, de modo geral, eles fizeram referência às ações que os profissionais de saúde desenvolveram para as gestantes, bem como apontaram as fragilidades que existem durante o cuidado prestado pelos profissionais (A, B). Ainda, identificou-se uma tendência das produções científicas em mostrar o perfil das mulheres que realizaram as consultas de pré-natal (C, D), em mostrar a realização de exames e os riscos associados às gestantes que não realizam o pré-natal (C, D, E, F, G, H).

Também, há uma tendência de estudos que abordaram apenas a gestação, pois somente dois estudos discorreram sobre a assistência durante o período do puerpério (H, I). A consulta puerperal parece não estar sendo valorizada durante os atendimentos no pré-natal, uma vez que as mulheres com gravidez recorrente e que possuem menor renda e escolaridade são aquelas que menos retornam à consulta puerperal (GONÇALVES *et al.*, 2019).

As ações desenvolvidas pelos enfermeiros às gestantes são de captação precoce, envolvem a classificação de risco e os encaminhamentos conforme a classificação de risco. Por meio dessas ações, os enfermeiros vislumbram a qualificação do cuidado prestado às mulheres (A). Ainda, os enfermeiros consideram o acolhimento, as atividades de educação em saúde, a atenção integral à gestante, a realização de um número mínimo de seis consultas, a referência e a contrarreferência e o trabalho em equipe como parte de um pré-natal de qualidade (B).

No que tange às ações de educação em saúde, embora os profissionais de saúde desenvolvam-nas, ainda realizam de modo incipiente, pois a maior parte de sua jornada de trabalho está dedicada ao atendimento da demanda espontânea, ou seja, às consultas (BRITO; MENDES; NETO, 2018).

Quanto à adesão ao pré-natal, evidenciou-se que as gestantes que iniciam em tempo adequado o pré-natal possuem menos riscos à saúde (E) e que, quando as gestantes são adolescentes e possuem menor escolaridade, a taxa de mortalidade infantil encontra-se mais elevada (F).

Entre as dificuldades que permeiam o cuidado, identificou-se a demora nos resultados dos exames solicitados (B), a não realização de exames laboratoriais e colpocitológico-oncótico durante a gestação (D, G), a ausência de referência e contrarreferência e a carência de recursos materiais. Ainda, tem-se a limitação dos enfermeiros na solicitação de exames e a falta de trabalho em equipe que dificulta a possibilidade da oferta de um pré-natal de qualidade (B). O atraso na realização dos exames necessários às gestantes, a conduta, por vezes, inadequada de alguns profissionais e a realização de testes rápidos inferior ao que é preconizado são barreiras para a efetivação da Rede Cegonha (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Observa-se, então, que há um desordenamento da RAS, visto que a referência e a contrarreferência apresentam dificuldades, indo de encontro às necessidades de saúde das gestantes e puérperas. É predominante a cultura do encaminhamento no processo de trabalho da Estratégia de Saúde da Família, o que por vezes é percebido como uma liberação das mulheres sem critérios clínicos de referência para as demais especialidades, exames/procedimentos, o que causa uma peregrinação do usuário na rede e na distribuição inadequada de recursos financeiros (I).

Os pontos de atenção que compreendem a RAS necessitam estar conectados e funcionar adequadamente para minimizar a fragmentação do cuidado e garantir uma assistência integral, bem como para evitar o desperdício de recursos e a ineficiência (CAVALCANTI *et al.*, 2013). A construção de fluxos e itinerários na RAS mostram-se fundamentais frente à dificuldade de comunicação entre os diferentes pontos das unidades de atendimento e de interação entre os profissionais, o que prejudica as ações intersetoriais no território e no cuidado ofertado (I).

O manejo e as abordagens dos profissionais são isoladas e fragmentadas ao recém-nascido quando este regressa ao seu território. Isso pode ser visto quando as visitas domiciliares ocorrem sem avaliação do risco familiar e de vulnerabilidades. Assim, há a necessidade de aprofundamento teórico e conceitual pelos profissionais de saúde quanto à produção de cuidado na APS, já que há o desconhecimento do atributo coordenação do cuidado (I).

Ainda no que tange às visitas domiciliares, um dos estudos apontou que a maioria das mulheres não recebeu visita domiciliar após o parto, o que evidencia que não há uma continuidade da assistência materno-infantil. Assim, é necessário investir em qualificação profissional dos profissionais para reduzir as taxas de morbimortalidade materna e neonatal (H).

Um pré-natal considerado de qualidade percebido pelas gestante é aquele em que há a presença de recursos tecnológicos, porque os profissionais desenvolvem um cuidado integral, com acolhimento e assiduidade do enfermeiro. Em contrapartida, as gestantes expressam insatisfação com a consulta de enfermagem quando há a ausência de referência e de contrarreferência e quando há carência de informações (B).

Ainda, predominam as ações técnicas desenvolvidas no pré-natal, o que aponta para a perpetuação de uma assistência centrada no modelo biomédico, sendo esse o modelo mais utilizado. De acordo com Pohlman *et al.* (2016), embora seja importante esse modelo na assistência, ele deve ser aliado a outros que não tenham cunho exclusivamente biologicista, pois as práticas assistenciais centradas unicamente nesse modelo não são as mais eficientes, já que não englobam outras necessidades que compreendem todas as esferas da vida da mulher (POHLMAN *et al.*, 2016). Por isso, ressalta-se a importância de ampliar e dar ênfase às ações educativas.

Diante do exposto, os resultados deste estudo mostram que a atenção à saúde das gestantes e puérperas ainda está centrada no controle de número de consultas, na solicitação e na realização de exames. Ademais, tais resultados evidenciam fragilidades da assistência no que se refere ao conhecimento do ordenamento das RAS e da coordenação do cuidado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, então, que a atenção à saúde de gestantes e puérperas está centrada em ações tecnicistas, em sua maioria, no modelo biomédico. Ainda, apontam que há escassez de estudos sobre a assistência durante o puerpério, o que indica a necessidade de um olhar atento e de um cuidado humanizado e integral à essas mulheres.

Além disso, há fragilidades quanto ao ordenamento das RAS, o que interfere no cuidado humanizado, integral e efetivo às gestantes e às puérperas. Isso se deve ao fato de os profissionais possuírem dificuldades em realizar os encaminhamentos e o acompanhamento dos fluxos das RAS.

Por essa razão, é necessária uma maior sensibilização dos profissionais de saúde para que reorganizem suas práticas, de modo que sejam centradas na promoção da saúde e na prevenção de doenças, desenvolvendo cada vez mais atividades educativas e orientações sobre os direitos das mulheres para evitar riscos e agravos à saúde das gestantes e das puérperas. Nesse contexto de um cuidado tecnicista e centrado no modelo biomédico, aponta-se para a necessidade de uma melhoria na qualidade da assistência e na continuidade do cuidado.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, I.C.F.G. *et al.* Qualidade do parto e impacto nos indicadores da saúde da criança. *Rev. Ciênc. Plur*; v. 5, n. 1, p. 18-33, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento** / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. - Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465 p.: il. - (Cadernos Humaniza SUS; v. 4)

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Portaria nº. 2.436 de 21 de setembro de 2017 Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2017. [Citado em 24 Março 2019]. Disponível em: <https://bit.ly/2vJyNey>

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. <https://bit.ly/2SJNBmB>

BRITO, G. E. G.; MENDES, A.C. G.; NETO, P. M. S. O trabalho na estratégia saúde da família e a persistência das práticas curativistas. **Trabalho, Educação e Saúde**. v. 16. n. 3, p. 975-995, 2018.

CALDEIRA, S. *et al.* Ações de cuidado do enfermeiro no Programa Rede Mãe Paranaense. **REME rev. min. enferm**; v. 21, n. 1-9, s/p, 2017.

CAVALCANTI, P.C.S. *et al.* Um modelo lógico da Rede Cegonha. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1297-1316, 2013.

FERTONANI, H. P. *et al.* Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 20. n. 6, p. 1869-1878, 2015.

GONÇALVES, C.S *et al.*, 2019. Frequência e fatores associados com falha na realização da consulta puerperal em estudo de coorte. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 19, n. 1, p. 71-78, 2019.

GUERREIRO, E.M. *et al.* O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **REME rev. min. enferm**; v. 16, n. 3, p. 315-323, 2012.

MENDES, E. V. As redes de atenção a saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.

NASCIMENTO, J. S. *et al.* Assistência à Mulher no Pré-Natal, Parto e Nascimento: Contribuições da Rede Cegonha. **Revista Portal Saúde e Sociedade**. v. 3, n. 1, p. 694-709, 2018.

PAIM, J.S. A reforma sanitária e os modelos assistenciais. In: ROUQUAYROL, M.Z; SILVIA, M.G.C. **Epidemiologia e saúde**. Rio de Janeiro: MedBook, 2013. p. 455-66.

PEIXOTO, C.R. *et al.* Perfil das gestantes atendidas no serviço de pre-natal das unidades básicas de saúde de Fortaleza-CE. **REME rev. min. enferm**; v. 16, n. 2, p. 171-177, 2012.

PEREIRA, D. DE O. *et al.* Avaliação das consultas de pré-natal: adesão do pré-natal e complicações na saúde materno-infantil. **Rev. Ciênc. Plur**; v. 3, n. 3, p. 2-15, 2018.

POHLMANN, F.C.*et al.* Prenatal care model in the far south of Brazil. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 1-8, 2016.

RODRIGUES, L.S. *et al.* Aspectos importantes sobre a mortalidade infantil em Itapeçerica - Minas Gerais. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min**; v. 3, n. 1, p. 498-506, 2013.

SALLUM, A. M. C, GARCIA, D. M, SANCHES, M. Dor aguda e crônica: revisão narrativa da literatura. **Acta Paul Enferm.**; v. 25, n. 1, p. 150-154, 2012.

SANTOS, S.R. *et al.* Avaliação da assistência à saúde da mulher e da criança em localidade urbana da região Sudeste do Brasil . **Rev. saúde pública = J. public health**; v. 34, n. 3,p. 266-271, 2000.

SILVA, J.L. *et al.* Perfil da clientela atendida pelo enfermeiro na estratégia acolhimento mãe-bebê. **Cogitare enferm**; v. 18, n. 4, p. 751-755, 2013.

SOLANO, L.C.*et al.* Coordenação do cuidado ao recém-nascido prematuro: desafios para a atenção primária à saúde. **REME rev. min. enferm**; v. 23, n. e-1168, 2019.

