PARANINFO DIGITAL
MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
ISSN: 1988-3439 - AÑO X – N. 25 – 2016
Disponible en: http://www.index-f.com/para/n25/349.php

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.
Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "LA ENFERMERÍA COMO INTEGRADORA DE SABERES" **V SIAHE – Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería, III Foro I+E Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería**, reunión celebrada del 11 al 12 de noviembre de 2016 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Dificuldades da consulta de pré-natal realizada por enfermeiros**

Autores Francisca Aline Arrais Sampaio *Santos*, Dayane Ariely da *Silva*, Iolanda Graepp *Fontoura*, Francisca Jacinta Feitoza de *Oliveira*, Floriacy Stabnow *Santos*, Thamyres da Silva *Martins*
Centro/institución Curso de enfermagem CCSST, Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
Ciudad/país Imperatriz (Maranhão), Brasil
Dirección e-mail alinearraissantos@yahoo.com.br

RESUMO

O pré-natal de baixo risco realizado pelo enfermeiro é uma ação recomendada e garantida por meio de políticas públicas de saúde.
Objetivo: investigar as dificuldades relacionadas à consulta de enfermagem de pré-natal a partir dos enfermeiros.
Método: Estudo transversal com 33 enfermeiros responsáveis pela assistência direta à pacientes, cujos dados foram coletados a partir de um questionário estruturado baseado em manuais técnicos do Ministério da Saúde.
Resultados: As principais dificuldades relatadas pelos participantes foram: preferência das gestantes para realização do pré-natal em hospital de referência (30,4%), captação de gestantes não inscritas no pré-natal (54,5%), ausência de laboratório para apoio diagnóstico (93,9%), falta de comunicação entre médico e enfermeiro (30,3%) e recondução de gestantes faltosas (33,3%).
Conclusão: Como as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros são também de ordem estrutural e de recursos humanos, faz-se importante rever as ações e estratégias não apenas especificas do cuidado do enfermeiro, mas também relacionadas a gestão.

ABSTRACT DIFFICULTIES IN PRENATAL CONSULTATION PERFORMED BY NURSES

Low risk prenatal care performed by nurses is an action recommended and guaranteed by public health policies.
Objective: To investigate the difficulties related to prenatal nursing consultation from the nurses' perspective.
Method: Cross-sectional study conducted with 33 nurses responsible for direct care to patients, whose data collection occurred through a structured questionnaire based on technical manuals of the Ministry of Health.
Results: The main difficulties reported by participants were the preference of pregnant women to perform prenatal care in reference hospital (30.4%), attracting pregnant women not registered in prenatal care (54.5%), lack of laboratory support for diagnosis (93.9%), lack of communication between physician and nurse (30.3%), and redirecting absent patients (33.3%).
Conclusion: Since the difficulties faced by nurses are also on the structural and human resources level, it is important reviewing the actions and strategies not only specific for nursing care, but also related to management.

RESUMEN DIFICULTADES DE LA CONSULTA DE PRENATAL REALIZADA POR ENFERMEROS

Prenatal de bajo riesgo realizado por enfermero es acción recomendada y garantizada por las políticas de salud pública.
Objetivo: investigar las dificultades relacionadas con la consulta de enfermería prenatal a partir de enfermeros.
Método: Estudio transversal con 33 enfermeros responsables por la atención directa a pacientes cuyos datos se recogieron a partir de cuestionario estructurado basado en manuales técnicos del Ministerio de Salud.
Resultados: Principales dificultades señaladas por los participantes: preferencia de las embarazadas para realizar el prenatal en hospital de referencia (30,4%), captura de embarazadas no inscritas en la atención prenatal (54,5%), falta de apoyo de laboratorio para el diagnóstico (93,9%), no comunicación entre médico y enfermero (30,3%) y renovación de los pacientes morosos (33,3%).
Conclusión: Como las dificultades enfrentadas por enfermeros son también de recursos estructurales y humanos, es importante revisar acciones y estrategias no sólo de la atención de enfermería, sino también relacionados con la gestión.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introdução

A atenção dispensada pelo enfermeiro à mulher grávida no pré-natal é uma das ações recomendadas no Programa Saúde da Mulher e garantida por meio de políticas públicas de saúde. A lei do Exercício Profissional da Enfermagem, Decreto n. 94.406/87, e o Ministério da Saúde, afirmam que o pré-natal de baixo risco pode ser acompanhado integralmente pelo enfermeiro, pois o mesmo possui embasamento teórico-científico e respaldo legal para prestar assistência pré-natal.[1]

Nas Unidades Básicas de Saúde com a Estratégia Saúde da Família implantada, o acompanhamento deve ser realizado pela equipe multiprofissional. Porém, a intervenção de enfermagem inicia-se muitas vezes quando a mulher procura o serviço de saúde, muitas vezes, com medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente por curiosidade em saber se está ou grávida.[1]

A atuação do enfermeiro no pré-natal deve ser embasada na prestação de um cuidado sensível, facilitador da aproximação entre o cuidador e o cliente. Neste contexto, a consulta de enfermagem apresenta-se como um instrumento de suma importância, pois têm como finalidade garantir a extensão da cobertura e melhoria da qualidade pré-natal, principalmente por meio da introdução das ações de preventivas e promocionais as gestantes.[2]

Algumas atribuições do(a) enfermeiro(a) no atendimento de pré-natal são: realizar a consulta de enfermagem; transcrever a prescrição médica, realizar a prescrição de enfermagem; prescrever medicamentos, desde que estabelecido em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; prestar assistência à parturiente, puérpera, acompanhar a gestação de baixo risco; solicitar exames laboratoriais mínimos preconizados pela Instituição/Ministério da Saúde; realizar coleta do exame preventivo (Papanicolaou); prescrever o tratamento necessário conforme protocolo da instituição de saúde à qual está vinculado(a); organizar atividades com grupos de gestantes; e realizar educação em saúde, sendo respaldado(a) pela Lei 7.498/86.[3,4]

Sabe-se que o cuidado de enfermagem na assistência pré-natal ainda não está bem consolidado nos serviços da atenção básica, pois se observam limitações para a ampliação e a cobertura da clientela. Tais dificuldades decorrem, principalmente, da falta de recursos humanos e materiais, dentre outros, acarretando sérios obstáculos à implantação de ações de enfermagem nos diversos serviços de atenção a mulher, ocasionando sobrecarga de atividades refletida em uma assistência a mulher que não corresponde as suas expectativas e necessidades.[5]

Com vistas a estas dificuldades decidiu-se realizar esta pesquisa com o objetivo de investigar as possíveis dificuldades relacionadas à consulta de enfermagem de pré-natal a partir dos enfermeiros. Acredita-se que a detecção de fatores relacionados as barreiras do pré-natal favoreça uma revisão de práticas tanto dos profissionais quanto dos serviços de saúde.

Método

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva e exploratória. O estudo foi realizado no município de Imperatriz que, no momento da coleta de dados, possuía 33 unidades básicas de saúde, 43 equipes de saúde da família e quatro postos de demanda que se encontram dentro do universo territorial de 43 bairros, os quais, se consideradas suas subdivisões, chegam a 80 bairros, distribuídos pelos cinco distritos de saúde.[6]

A pesquisa foi aplicada em todas as Unidades Básicas de Saúde da área urbana do Município de Imperatriz - MA, compreendendo 26 Unidades Básicas de Saúde e 33 equipes de saúde da família.

Primeiramente, utilizou-se um estudo piloto para testar o instrumento da pesquisa em duas Unidades Básicas de Saúde do município. Após a realização do estudo piloto, apresentou-se um relato das dificuldades e das dúvidas encontradas na execução do mesmo, que foram então analisadas e reformuladas para compor o instrumento final. Os dados foram coletados em um período de dois meses, de setembro a novembro de 2013, sendo a coleta realizada no dia de consulta de pré-natal de cada unidade básica de saúde e ao término do atendimento dos(as) enfermeiros(as). Na ocasião da pesquisa, foi apresentado um termo de consentimento livre e esclarecido aos sujeitos e após a anuência dos mesmos foi aplicado um questionário com questões de múltipla escolha com o objetivo de identificar os fatores que interferem no cuidado de enfermagem durante o acompanhamento pré-natal. Todos os princípios éticos foram respeitados.

Para a elaboração do questionário, utilizou-se o manual técnico do Pré-natal e Puerpério de 2006 do Ministério da Saúde.[7] Foram investigados os enfermeiros(as) responsáveis pela assistência direta à paciente e excluídos os enfermeiros(as) e outros profissionais envolvidos na assistência indireta à gestante. A amostra foi constituída por 33 enfermeiros(as) sendo investigado pelo menos um(a) enfermeiro(a) de cada UBS.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão com o número 377.976. Após a coleta dos dados, os questionários foram codificados, numerados e revisados, e então digitados numa planilha do Microsoft Excel® versão 2007. Os dados foram tabulados e analisados, permitindo assim, a avaliação das variáveis dicotômicas e categóricas. As mesmas foram expostas em tabelas apresentando as frequências absolutas e relativas.

Resultados

Em relação à faixa etária dos(as) enfermeiros(as), grande parte (75,7%) possui idade entre 27 e 37 anos e é do sexo feminino (84,8%). Em relação ao estado civil, a maioria é casada (60,6%). No que se referem à renda mensal, todos recebem mais que quatro salários mínimos. Quanto ao tempo de formação profissional, 94% possuem mais de três anos de graduação; e 66,7% não possuem especialização em obstetrícia. A respeito do tempo de experiência no pré-natal, 75,8% realizam esse atendimento há mais de três anos; e 97% trabalham apenas em Unidade Básica de Saúde.

Tabela 1 – Caracterização do atendimento do/a enfermeiro/a relacionado ao pré-natal nas unidades básicas de saúde.

Variáveis	N	%
Número de consultas de enfermagem no pré-natal por semana		
1 dia por semana	24	72,7
2 dias por semana	6	18,2
Dias intercalados	1	3,0
Todos os dias	2	6,1
Profissionais que realizam a visita domiciliar		
Equipe do PSF	10	30,3
Enfermeira/o e Agentes comunitários de saúde	17	51,5
Agentes comunitários de saúde	6	18,2
Equipe do PSF	10	30,3
Nº de visitas domiciliares realizadas à gestante durante toda a gestação		

Mais de 2 visitas	14	42,4
2 visitas	7	21,2
1 visita	7	21,2
Se necessário	4	12,2
Nenhuma	1	3,0
Total	33	100,0

Conforme demonstrado na tabela 1, a consulta de enfermagem do pré-natal é realizada em sua maior parte uma vez por semana (72,7%). Todas as unidades básicas de saúde oferecem a visita domiciliar à paciente grávida, sendo que 18,2% dos enfermeiros afirmaram que a visita é realizada somente pelo agente comunitário de saúde; 51,5% dos participantes acompanham o agente comunitário e 30,3% das visitas são realizadas por toda a equipe de estratégia saúde da família.

Em relação ao número de visitas domiciliares promovidas à mulher durante toda a gravidez, 12,2% dos profissionais afirmaram realizá-la somente quando necessário. Pelo menos duas visitas são realizadas a gestante por 63,6% da amostra (tabela 1).

Tabela 2 – Avaliação da presença de facilitadores do atendimento à gestante.

Variáveis	N	%
Presença de laboratório na UBS		
Sim	2	6,1
Não	31	93,9
Instrumentos que são preenchidos durante o atendimento pré-natal		
Cartão da gestante	2	6,1
Ficha perinatal	2	6,1
Mapa de registro diário	1	3,0
Todos os instrumentos citados	28	84,8
Motivo de trabalhar no PSF		
Por afinidade	27	81,8
Por conveniência	1	3,0
Outros	5	15,2
Total	33	100

De acordo com a tabela 2, a maioria das unidades básicas (93,9%) não possui laboratório para apoio diagnóstico e 84,8% dos enfermeiros afirmaram preencher todos os instrumentos preconizados pelo Ministério da Saúde (cartão da gestante, ficha perinatal e mapa de registro diário) durante ou após a consulta. Dos enfermeiros investigados, 81,8% trabalham na atenção básica por afinidade, conforme demonstrado na Tabela 2.

Tabela 3 – Distribuição das dificuldades e fatores que interferem no cuidado de enfermagem durante o acompanhamento do pré-natal.

Variáveis	N	%
Dificuldades enfrentadas durante o pré-natal		
Falta de área física adequada	5	15,2
Falta de recursos materiais	3	9,1
Falta de equipamentos e instrumentos	1	3,0
Falta de recursos humanos	1	3,0
Outras dificuldades	23	69,7

Fatores que comprometem a qualidade da consulta		
Falta de comunicação entre médico e enfermeiro	10	30,3
Grande demanda de gestante	4	12,1
Outros fatores	19	57,6
Condutas consideradas de difícil realização		
Captação de gestantes não inscritas no pré-natal	18	54,5
Recondução de gestantes faltosas	11	33,3
Outros	4	12,2
Fatores que colaboram para o abandono do pré-natal		
Comodismo	15	45,5
Falta de orientação e conhecimento	3	9,0
Outros fatores	15	45,5
Autoavaliação do atendimento		
Bom	20	60,6
Ótimo	13	39,4
Total	33	100

Diante das informações apresentadas pela tabela 3 averiguou-se que, entre as dificuldades enfrentadas durante o pré-natal, grande parte dos enfermeiros optaram pela opção outras dificuldades (69,7%), ou seja, a maioria acredita que os desafios do atendimento pré-natal não são de ordem estrutural ou de recursos humanos. Com vistas a uma melhor compreensão, foi solicitado aos profissionais que especificassem o tipo de dificuldade enfrentada. Os problemas descritos foram: preferência das gestantes pelo hospital público materno infantil (30,4%) em relação à UBS; baixa adesão da gestante ao atendimento pré-natal (6,1%); pouco acesso para realização de ultrassom obstétrico (12,1%); dificuldades para realizar a busca ativa da gestante (3,0%); grande número de gestantes não cadastradas na área de cobertura (3,0%); área descoberta sem agentes comunitários de saúde (3,0%); dificuldades em realizar exames complementares (12,1%).

Dentre os fatores que comprometem a qualidade da consulta, também demonstrado na tabela 3, se destacam: outros fatores (57,6%) e a falta de comunicação entre médico e enfermeiro (30,3%). Entre as condutas consideradas de difícil realização durante o pré-natal se destacaram a captação de gestantes não inscritas no pré-natal (54,5%) e a recondução de gestantes faltosas (33,3). Quanto ao fator responsável pelo abandono do pré-natal, o comodismo da gestante (45,5%) e outros fatores foram referidos pela grande maioria (45,5%).

Diante do exposto, percebem-se vários fatores e dificuldades que interferem no acompanhamento do pré-natal a partir da análise dos participantes. Porém, apesar dos desafios, os profissionais enfermeiros consideram seu atendimento bom (60,6%) ou ótimo (39,4%) (tabela 3).

Discussão

Dos(as) profissionais enfermeiros(as) investigados(as), 66,7% possuem especialização em obstetrícia. Embora, em estudo brasileiro, as mulheres prefiram ser consultadas pelo médico, torna-se importante destacar que em pesquisas internacionais, realizados na Inglaterra e na Jordânia, as mulheres referiram maior satisfação com a assistência recebida quando assistidas pelas enfermeiras obstétricas.[8]

Ademais, verificou-se que 72,7% dos(as) enfermeiros (as) realizam a consulta de pré-natal somente uma vez por semana e geralmente em um único turno. Dessa forma, o

pouco tempo para realizar as condutas e procedimentos de enfermagem aliado à demanda pressupõe que os(as) enfermeiros(as) dominem as habilidades de comunicação, observação e técnicas propedêuticas, a fim de possibilitar uma atuação resolutiva no serviço de saúde.[9]

No concernente a visita domiciliária, em um estudo verificou-se que essa é realizada somente por 68% dos enfermeiros.[10] Nesse contexto, percebe-se na rotina de trabalho da Estratégia Saúde da Família que as visitas domiciliares estão sendo realizadas de forma não sistemática, se tornando assim, mero espelho das consultas realizadas pelos profissionais enfermeiros(as) na unidade básica de saúde.[11] Esse fato corrobora com os resultados obtidos neste estudo, em que apenas 42,4% desses profissionais afirmaram realizar mais de duas visitas durante todo o período gestacional; 21,2% apenas duas; e 12,2% realizam visita somente quando necessário. Porém, é necessário observar e respeitar as diferenças locais, uma vez que o número de profissionais que compõe cada equipe de saúde da família e o número de famílias sob a área de abrangência pode determinar a frequência com que as visitas são realizadas, assim como o tipo e a qualidade da atenção prestada.[11]

Quanto aos profissionais que realizam a visita à gestante, verificou-se que o enfermeiro(a) e o agente comunitário de saúde (51,5%) são os mais atuantes. Todavia, essas visitas devem ser realizadas por vários profissionais, como médicos e cirurgiões-dentistas, atuando conjuntamente, formando uma equipe interdisciplinar, compartilhando a assistência e as responsabilidades em saúde, pois a realização das visitas geralmente sem a presença de toda a equipe possibilita a não discussão dos casos e a não elaboração de planos de ações pertinentes ao cuidado.[11]

Os profissionais que afirmaram preencher todos os instrumentos (cartão da gestante, ficha perinatal e mapa de registro diário) durante ou após a consulta corresponderam a 84,8%. Sendo que estas intervenções são fundamentais para o enfermeiro da atenção básica, assim como também realizar cadastro e agendamento imediato da primeira consulta; monitorar pacientes faltosas à consulta de pré-natal para posterior busca; registrar as ações de enfermagem no prontuário da paciente e em formulários do sistema de informação, e ainda preencher outros documentos da instituição.[12]

Foi verificada nesta pesquisa que a deficiência de recursos humanos (3,0%) é uma dificuldade vivenciada pelos profissionais. E a falta de recursos é uma justificativa dada pelos(as) enfermeiros(as) para a não realização da busca ativa de gestantes e puérperas, atribuindo essa atividade apenas aos agentes comunitários de saúde.[13]

Outro fator que prejudica o acompanhamento das gestantes pelos profissionais da unidade básica de saúde é o fato de elas possuírem preferência pelo hospital de referência do município (30,4%) para assistência de pré-natal. Porém, sabe-se que a população deve ser atendida primeiramente na unidade básica de saúde, pois esse serviço é considerado porta de entrada para o acesso ao Serviço Único de Saúde. Nesse sentido, o encaminhamento da gestante para um atendimento complexo deve ser seguido de informações sobre os motivos do encaminhamento com os dados clínicos de interesse, pois ao retornar à unidade básica ela deve trazer todas as informações necessárias para o seguimento do pré-natal, ou acompanhamento de puerpério. Ademais, um sistema eficiente de referência e contrarreferência deve assegurar a continuidade da assistência pré-natal em todos os níveis de complexidade do sistema de saúde.[13]

Outra dificuldade referida foi à execução de exames complementares (12,1%), sendo semelhantes aos achados de outro estudo, nos quais os usuários da unidade de saúde da família referiram dificuldades de acesso aos exames, demora em sua marcação e recebimento dos mesmos.[14]

A falta de comunicação entre médico e enfermeiro foi apontada por 30,3% dos enfermeiros (as) investigados, sendo um dos principais fatores que comprometem a qualidade da consulta de enfermagem durante o pré-natal. Em uma pesquisa foi verificado que 73,3% dos médicos entrevistados afirmaram existir certa disputa de poder com a enfermagem em algum momento da relação interprofissional e 90,9% consideram que essa disputa propicia problemas éticos entre as categorias profissionais. Tal fato configura-se em divergências de opiniões e condutas, sendo elas naturais e inevitáveis no local de trabalho, podendo prejudicar o relacionamento da equipe multidisciplinar e principalmente a gestante durante o seu acompanhamento pré-natal.[15]

A respeito das condutas consideradas de difícil realização durante o pré-natal, se destacaram: captação de gestantes não inscritas no pré-natal (54,5%) e a recondução de gestantes faltosas (33,3%). Essa dificuldade faz da visita domiciliar um importante instrumento para a busca ativa dessas gestantes no atendimento a domicílio, pois possibilita maior aproximação com o contexto específico da paciente ausente ou faltosa.[11,12] Em relação aos fatores responsáveis pelo abandono do pré-natal sob o ponto de vista dos(as) enfermeiros(as), o comodismo da gestante foi referido por 45,5% dos participantes. Porém, em outro estudo, as gestantes relataram à distância da unidade básica de saúde, a falta de meios de condução, a demora no atendimento, a ausência de problemas de saúde e o trabalho em turno integral como alguns dos fatores responsáveis pelo abandono do pré-natal.[16]

No que se referem à autoavaliação do atendimento dos profissionais, os resultados foram: bom (60,6%) e ótimo (39,4%). Contudo, é necessário mais investimentos na capacitação dos profissionais da atenção básica, para que os mesmos possam ter melhor desempenho nas suas atividades.[17]

Conclusão

Portanto a partir deste trabalho, foi possível descrever algumas dificuldades relacionadas à consulta de enfermagem de pré-natal nos serviços avaliados sob o enfoque dos enfermeiros(as). Dessa forma, as principais encontradas foram: preferência das gestantes pelo hospital público materno infantil (30,4%), captação de gestantes não inscritas no pré-natal (54,5%), ausência de laboratório para apoio diagnóstico (93,9%), falta de comunicação entre médico e enfermeiro (30,3%) e recondução de gestantes faltosas (33,3%).

Por meio destes resultados percebeu-se que ainda existe uma lacuna entre a teoria e a efetivação de uma política que contemple os recursos humanos e materiais na saúde, a sistematização da assistência de enfermagem, a assistência integral a gestante, o cuidado e a educação em saúde durante todo o período gestacional.

Entende-se que o enfermeiro é um profissional essencial no processo educativo na atenção básica, cabendo a ele, muitas vezes, a tarefa de motivar a equipe para a realização de atividades de cuidado. Tendo em vista que este estudo pode contribuir no planejamento de ações e estratégias de aproximação destes profissionais e serviços de saúde com as gestantes, espera-se que o enfermeiro possa refletir ainda mais sobre sua prática, modificando-a ou aprimorando-a no sentido promover a saúde do binômio mãe e bebê.

Bibliografía

1. Duarte SJH, Andrade SMO. Assistência pré-natal no Programa Saúde da Família. Esc. Anna Nery [periódico da internet]. 2006; 10(1):121-125. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000100016&lng=en.
2. Shimizu HE, Lima MG. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. Rev. ras. enferm. [periódico da internet]. 2009; 62(3):387-392. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300009&lng=en.
3. Araujo SM, Silva MED, Moraes RC, Alves DS. A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. Vale do Ipojuca. Rev. Eletrônica de Ciências, 3(2), jul./dez. 2010.
4. Conselho Federal de Enfermagem. Cuidando da mulher no ciclo reprodutivo: bases para o cuidado de enfermagem. Disponível em: <www.programaproficiencia.com.br/index.php?option=com>. Acesso em: 29 nov. 2012, 18:00.
5. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Silveira MAM, Lucena NBF. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. Reme: Rev. Min. Enferm. [periódico na Internet]. 2012; 16(3): 315-323. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622012000300002&lng=es.
6. Imperatriz. Plano Municipal de Saúde de Imperatriz. Secretaria Municipal de Saúde, 2010.
7. Ministério da Saúde (BR). Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2006. (3):163, caderno n. 5.
8. Velho MB, Santos EKA, Brüggemann OM, Camargo BV. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. Texto & contexto enferm. [periódico na Internet]. 2012; 21(2):458-66. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a26v21n2.pdf.
9. Souza PA, Batista RCR, Lisboa SF, Costa VB, Moreira LR. Percepção dos usuários da atenção básica acerca da consulta de enfermagem. REME rev. min. enferm. Belo Horizonte - MG, jan/mar. 2013; 17(1):11-7.
10. Pedrosa, ICF. A Infraestrutura de unidades básicas de saúde do Município de Cuiabá-MT e sua relação com as práticas do enfermeiro. Cuiabá-MT, 2011, p. 122, (Dissertação). Mestrado em Enfermagem - Faculdade de Enfermagem / Universidade Federal de Mato Grosso.
11. Rodrigues TMM, Rocha SS, Pedrosa JIS. Visita domiciliar como objeto de reflexão. Revista Interdisciplinar NOVAFAPI. [periódico na Internet]. 2014; (3):44-7. Disponível em:http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v4n3/revisao/rev1_v4n3..pdf.
12. Passos, CM. O trabalho do enfermeiro na atenção básica de belo horizonte: Avaliação das ações programáticas. Belo horizonte, 2011. p.121. (Dissertação), Saúde e Enfermagem - Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4dca78ff63bc4.pdf.
13. Nascimento ER, Rodrigues QP, Santos CCC, Carvalho ALO. Assistência pré-natal desenvolvida por serviços públicos de saúde, Salvador-Bahia. Rev Paraninfo Digital. [periódico na Internet]. 2007; (1). Disponível em: http://www.index-f.com/para/n1/p115.php.
14. Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. Cad. Saúde Pública. [periódico na Internet]. 2008; (Sup 24), p.100-10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001300015&lng=en.
15. Oliveira AR, Chaves AEP, Nogueira JA, Sá LD, Collet N. Satisfação e limitação no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde. Rev. Eletr. Enf. [periódico na Internet]. 2010; 12(1):28-36. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n1/pdf/v12n1a04.pdf.
16. Pereira NN, Silva RI, Vargas DRM. Causas do abandono do pré-natal pelas adolescentes grávidas em um município do estado do Tocantins. Revista Científica do ITPAC. [periódico na Internet]. 2010; 3(1). Disponível em: http://www.itpac.br/arquivos/Revista/31/1.pdf.
17. Valente MMQP, Freitas NQ, Áfio ACE, Sousa CSP, Evangelista DR, Moura ERF. Assistência pré-natal: um olhar sobre a qualidade. Rev Rene. 2013; 14 (2):280-9.