



EXPERIÊNCIAS DE GESTANTES ASSISTIDAS NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE

EXPERIENCES OF PREGNANT WOMEN ASSISTED IN SECONDARY HEALTH CARE

EXPERIENCIAS DE MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA ATENCIÓN SECUNDARIA À LA SALUD

Daniela Aparecida Almeida Duque¹, Maria das Dores Souza², Betânia Maria Fernandes³, Denise Barbosa de Castro Friedrich⁴

RESUMO

Objetivo: descrever as vivências de gestantes atendidas em uma Unidade de Atenção Secundária à Saúde. **Método:** estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em um ambulatório com 11 gestantes em acompanhamento de pré-natal. As informações foram produzidas a partir de entrevista semiestruturada e analisadas por meio da técnica Análise de conteúdo. **Resultados:** constatou-se que a assistência ficou restrita à consulta médica com destaque para inexistência de ações de outros profissionais e ausência de trabalho interdisciplinar. **Conclusão:** é essencial a participação da equipe multiprofissional no período gestacional, de modo a promover um cuidado integral e intervir em complicações. **Descritores:** Gestação de Alto Risco; Atenção Secundária à Saúde; Assistência Integral à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to describe the experiences of pregnant women attended in a Secondary Health Care Unit. **Method:** exploratory-descriptive study, with a qualitative approach, performed at an outpatient clinic with 11 pregnant women in prenatal care. The information were produced from a semi-structured interview and analyzed through the technique of content analysis. **Results:** the assistance was restricted to the medical consultation, highlighting the lack of actions of other professionals and the absence of interdisciplinary work. **Conclusion:** the participation of the multiprofessional team in the gestational period is essential, in order to promote integral care and intervene in complications. **Descriptors:** High-Risk Pregnancy; Secondary Health Care; Comprehensive Health Care.

RESUMEN

Objetivo: describir las experiencias de las mujeres embarazadas atendidas en una Unidad de Atención Secundaria à la Salud. **Método:** estudio exploratorio-descriptivo, con un enfoque cualitativo, realizado en un ambulatorio con 11 mujeres embarazadas en control prenatal. Las informaciones fueron producidas a partir de entrevistas semiestructuradas y analizadas mediante la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** la asistencia se limita a la consulta médica, destacándose la falta de actuación de otros profesionales y la falta de trabajo interdisciplinario. **Conclusión:** es esencial la participación de un equipo multidisciplinario durante el embarazo, con el fin de promover una atención integral e intervenir en las complicaciones. **Descriptor:** Embarazo de Alto Riesgo; Atención Secundaria à la Salud; Atención Integral à la Salud.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora/ UFJF. Juiz de Fora (MG), Brasil. E-mail: danielaalmeidaduque@gmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora, Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora/UFJF. Juiz de Fora (MG), Brasil. E-mail: mdores.souza@gmail.com; ^{3,4}Enfermeira, Professora Doutora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora/PPGENF/UFJF. Juiz de Fora (MG), Brasil. E-mails: betaniafernandes@uol.com.br; denisebcf@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A gestação é um momento mágico e delicado para as mulheres, pois seu organismo precisa preparar para abrigar e formar um novo ser, no entanto, há pessoas que são propensas a desenvolverem complicações, seja por motivos genéticos ou influência de fatores ligados ao seu meio. Estas complicações tanto durante a gravidez como no parto e puerpério são capazes de culminar em uma morte materna, as quais podem ainda ser consequência de condutas iatrogênicas, o que torna a investigação de todos os óbitos maternos e de mulheres em idade reprodutiva obrigatória para identificar os motivos que levaram às mortes, já que esse não é um desfecho esperado em uma gestação.¹

O pré-natal é um meio de acompanhar a evolução da gravidez e o desenvolvimento do bebê, onde são realizadas investigações para que sejam adotadas as medidas necessárias para preservar a saúde da mãe e do filho, a fim de levá-los a experimentar um parto sem intercorrências. Dentre os benefícios da assistência pré-natal qualificada está o preparo prévio, através de atividades educativas e a atenção aos aspectos psicossociais da gestante.²

A gestante classificada como alto risco deverá ser encaminhada para um serviço de saúde de nível secundário, onde há assistência especializada, segundo a Política Nacional de Humanização do Parto e Nascimento (PNHPN) neste nível a gestante deverá ter assegurada as consultas, com atenção especial ao seu quadro clínico, sendo garantida a referência e a contra referência para Atenção Primária à Saúde (APS), oferecer um acolhimento humanizado e práticas de saúde baseadas em evidências científicas que respeitem a individualidade de cada pessoa, em detrimento da diversidade cultural dos sujeitos frente a suas escolhas.³

O nível secundário de atenção à saúde dispõe de assistência especializada em ambulatórios com recursos tecnológicos para agilizar os diagnósticos e direcionar as condutas terapêuticas e integra a Rede de Atenção à Saúde (RAS). A APS está ligada à atenção secundária, o que confere aos usuários melhores resultados nos cuidados em saúde, onde o desempenho depende de um trabalho alicerçado na atenção integral ao indivíduo e na organização do fluxo de encaminhamentos no Sistema Único de Saúde (SUS).⁴

A Rede de Atenção à Saúde consiste em um conjunto de serviços de nível de complexidade distinto, organizados em sistemas de apoio

técnico, logístico e de gestão, cuja implementação pretende agregar eficiência e eficácia à saúde a partir da criação de regiões de saúde.⁵

A resolutividade do cuidado em saúde começa com um serviço de qualidade na APS, que por estar próxima aos usuários tem possibilidade de direcionar suas ações em prol da promoção da saúde, e estabelecer as relações de referência e contra referência com atenção secundária e terciária à saúde.⁴

Mediante a precariedade na assistência à gestação em nosso meio, surgiu o interesse em desenvolver uma pesquisa com o objeto centrado nas vivências de gestantes no atendimento em uma Unidade de Atenção Secundária à Saúde (ASS) em um município da zona da mata de Minas Gerais. Observou-se também a lacuna de conhecimentos na literatura acerca da assistência recebida pela gestante nesse nível de atenção que contraditoriamente concentra um grande número de profissionais qualificados e vasto aparato tecnológico.

MÉTODO

Estudo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso << O atendimento às gestantes de alto risco em uma Unidade de Atenção Secundária à Saúde >>, apresentado à Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, 2014.

Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido no ambulatório de uma instituição destinada ao atendimento à Saúde da Mulher, a qual é referência em atendimentos de Nível Secundário na rede de serviços do SUS e abrange mais de 90 municípios da Zona da Mata Mineira e algumas cidades do Rio de Janeiro/RJ, Brasil. O Serviço em questão tem a equipe de saúde constituída por médicos ginecologistas e obstetras, mastologista, enfermeiras e auxiliares de enfermagem. Além disso, recebe estagiários de Instituições privadas e da Universidade Federal do local, com a qual também possui vínculos através de projetos de extensão e pesquisa.

Para a realização da pesquisa foi necessário a autorização da Secretaria de Saúde do município e do serviço em que o estudo ocorreu, em seguida foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, onde recebeu a autorização, CAAE 20740113.0.0000.5147 por estar em acordo com a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Participaram desse estudo, 11 gestantes com idade entre os 22 aos 44 anos que realizavam acompanhamento de pré-natal na atenção secundária e aguardavam consultas

médicas de retorno entre os meses de outubro a dezembro de 2013. A inclusão ocorreu através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas cinco gestantes, dessas quatro se recusaram a participar da pesquisa e uma era adolescente. Os critérios de exclusão aplicados consistiam em ter idade igual ou superior a 18 anos, estar na instituição para primeira consulta e não apresentar condições cognitivas para responder às perguntas.

Para a produção das informações adotou-se um roteiro para entrevista com perguntas semiestruturadas. Abordaram-se as gestantes que aguardavam o atendimento no serviço referido, sendo essas convidadas a participarem do estudo após exposição dos objetivos da pesquisa e leitura atenciosa do TCLE. Para satisfazer os critérios de inclusão verificava-se a procedência da gestante no ato da entrega do cartão de pré-natal às funcionárias da recepção.

Após a transcrição na íntegra das entrevistas gravadas, essas foram lidas exaustivamente a fim de delimitar unidades de significados, com isso, foi possível realizar agrupamentos das informações, onde as falas das mulheres foram correlacionadas com a fundamentação teórica da pesquisa e com as reflexões da pesquisadora. A técnica de análise de conteúdo foi utilizada na análise das informações por ser capaz de explorar o material obtido nas entrevistas, buscando estabelecer unidades de registros com recorte, enumeração, classificação e agregação em categorias de informações.⁶

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As gestantes entrevistadas relataram possuir de um a seis filhos, apenas uma referiu estado civil solteira e as demais eram casadas ou em união estável. Uma mulher informou graduação em pedagogia, outras seis referiram Ensino Médio completo ou não, e as demais escolaridades de nível fundamental.

A partir da análise das entrevistas surgiram quatro categorias de discussão: Carência da Atenção Primária à Saúde: demanda ao serviço especializado; as vivências das mulheres atendidas no nível secundário de atenção; as dificuldades e facilidades das gestantes atendidas na Atenção Secundária à Saúde e indícios de integralidade; interdisciplinaridade nas falas das mulheres.

♦ Carência da Atenção Primária à Saúde: demanda ao serviço especializado

Nota-se que das 11 participantes transferidas para o Nível Secundário 5 não pertenciam à classificação de alto risco, o que

evidencia uma situação problema advinda das UAPS e da gestão do local, uma vez que os profissionais que atuam na assistência precisam ser capazes de identificar o momento de encaminhar a gestante a um nível especializado ou a intercalar as consultas com outros profissionais em acordo com o protocolo de atendimento ao pré-natal.¹

Entre os motivos que levaram as mulheres ao nível secundário está a existência ou não do serviço de saúde na área onde moram ou a presença de alguma complicação na gravidez, sendo a falta do profissional médico na equipe de saúde uma das justificativas para o encaminhamento, o que demonstra uma dificuldade enfrentada por diversos municípios em função da alta rotatividade de profissionais. Verifica-se esta situação nas informações a seguir:

[...] Às vezes é necessário que você tenha um atendimento mais aprofundado que a unidade não pode oferecer. (E9)

[...] Quando você está no seu bairro e não é atendida lá, aí eles mandam pra fora. (E10)

Ao serem indagadas acerca da transferência para o nível secundário de atenção, observou-se que algumas mulheres alegavam motivos associado ao seu quadro de saúde. Outras já relacionavam ao fato de haver nesses serviços profissionais mais qualificados em relação ao local de origem, onde não dispunham de profissionais semelhantes. Quanto às especificidades do atendimento em nível secundário todas desconheciam a denominação e as características da assistência organizada pelas redes de atenção à saúde.

O conhecimento limitado sobre as características de cada nível de atenção à saúde ocasiona o descontentamento da população, o que pode levar os usuários a culpabilizarem os profissionais da atenção primária à saúde por não conseguirem agendar consultas especializadas e exames.⁷

No posto não ligam muito, tipo igual eu precisei de exame, pouco caso. Aqui você já consulta, passa na sala ao lado, marca e pronto. (E6)

Tal situação pode resultar em diversos conflitos, pois os usuários ao desconhecerem o fluxo do SUS, tendem a exibir sua fúria nas unidades que são porta de entrada do sistema, visto que algumas pessoas não compreendem que a dificuldade para marcar consultas e exames se deve ao número reduzido de profissionais no município e que as vagas disponíveis são divididas entre todos os municípios contratualizados da zona da mata mineira e de algumas cidades do estado do Rio de Janeiro.⁸

É responsabilidade das portas de entrada do sistema referenciar os serviços pertencentes à assistência hospitalar, ambulatorial e aqueles de grau de complexidade superior que requerem maiores aparatos tecnológicos, tendo o usuário garantido a sequência do cuidado em saúde.⁹

Além disso, o contexto atual exhibe o deslocamento dos pacientes de sua área de abrangência para as Unidades de Atenção Terciária em busca de consultas médicas, o que sobrecarrega os hospitais de demandas que deveriam ser assistidas na APS e comprova o desconhecimento da população acerca dos tipos de atendimentos que cada nível está responsável por conceder aos usuários, tal como afirma uma participante quando diz:

[...] Eu moro no Bairro I, mas a maioria como eu quando precisa vai na UPA (Unidade de Pronto Atendimento) do Bairro II. (E10)

Verifica-se que o sistema encontra dificuldades para seguir o que a lei determina, pois, a desinformação existente na sociedade interfere no fluxo correto dos usuários dentro do SUS, já que “o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico”.^{9:1}

Tendo em vista que as transferências devem ter uma causa conhecida e justificada pela presença de comorbidades, faz-se necessário uma linguagem adequada e esclarecedora para comunicar à gestante o encaminhamento, pois a associação com definições que relacionam risco ou perigo, pode proporcionar a elas um sentimento de medo capaz de interferir na fase gestacional ao elevar o estresse físico e mental, podendo repercutir nas relações familiares e desencadear alterações no quadro clínico.¹⁰

♦ As vivências das mulheres atendidas no nível secundário de atenção

As vivências das gestantes nesse nível de saúde ficaram concentradas nas consultas médicas, com pequena ou nenhuma participação de outras categorias profissionais, conforme os relatos, as consultas seguiam o agendamento do médico e intercorrências relacionadas à gestação deviam ser atendidas em outros níveis, onde a gestante menciona:

Aí eu procuro outro hospital, igual já aconteceu eu procurei a maternidade, assim que eu faço. (E11)

Quanto à continuidade da assistência na APS apenas uma gestante manteve o vínculo em ambas as unidades por se sentir satisfeita com a consulta da enfermeira da APS, caracterizada como atenciosa e presente, todavia, observa-se nas falas que ao serem

transferidas elas deixam de ser assistidas na UAPS, o que diverge da PHPN que propõe o acompanhamento concomitante da gestante na APS e no nível para o qual foi transferida, de modo a assegurar o seu atendimento integral do pré-natal ao puerpério tardio.¹¹

As enfermeiras da ASS não foram distinguidas dos outros membros da equipe, sendo referenciada pelas gestantes como profissionais responsáveis por executar atividades na recepção relacionadas ao agendamento de consultas, exames e entrega de medicamentos, entretanto, na APS a enfermeira é reconhecida por outras atividades que realiza, como consultas à mulher para rastreamento do câncer de colo de útero e de mama, pré-natal, puericultura, grupos educativos, entre outras.¹¹⁻²

Tal fato permite inferir que a enfermeira na ASS apresenta baixa visibilidade e tem apresentado dificuldades para exercer as competências exclusivas da enfermagem, estando em alguns casos sobrecarregadas por demandas relacionadas a outras categorias profissionais. No entanto, a instituição recebe gestantes que poderiam ser acompanhadas por enfermeiras, seja nas consultas ou em grupos operativos, os quais não foram mencionados pelos profissionais que as atenderam, revelando ausência de assistência interdisciplinar e multiprofissional, situação incoerente com a descrição presente na literatura para ASS, a qual é conhecida por deter os recursos necessários para assistir as condições de risco.¹³

Embora as participantes desconheçam que o enfermeiro é um membro da equipe com conhecimentos técnicos e científicos para realizar a consulta, essa é regulamentada pela Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e pelo Decreto 94.406/87. A Resolução COFEN 159/1993 define que a consulta de Enfermagem deve contemplar uma entrevista ampla, onde estará presente os achados no exame físico, seguidos das etapas sistematizadas da assistência de Enfermagem com o diagnóstico de Enfermagem, prescrição e implementação da assistência e evolução de enfermagem, sendo a consulta uma das atribuições da enfermagem a ser desenvolvida em instituições públicas e privadas¹⁴⁻⁶, contudo a pesquisa revelou que o atendimento recebido pelas gestantes na instituição permaneceu restrito às consultas médicas, caracterizadas como:

Olha, eu recebi vários atendimentos, aqui tanto na parte de consulta médica, como na parte de exames, que é exame de Ultrassom, exame de urina né, exames complementares, né. (E8)

Duque DAA, Souza MD, Fernandes BM et al.

Eu não sou muito satisfeita com o meu médico não porque eu não sou médica e no início eu tinha que ficar pedindo assim: - Você não vai medir minha altura uterina não? Tipo assim umas coisas que ele teria que fazer eu tinha que ficar pedindo. E eu não sou médica, não sei tudo que eu tenho que pedir e tenho que saber (...). (E11)

A posição das gestantes quanto ao atendimento é determinada pelo profissional que as atende, mas ainda que algumas usuárias tenham consciência de que a consulta não corresponde ao esperado, essas são gratas, pois saíram de uma realidade onde não existia profissional para acompanhá-las e esse foi o serviço onde conseguiram uma vaga para fazer o pré-natal, assim como refere a usuária:

Favoreceu muito, pude mais escutar o coração do meu neném, lá nem isso eu podia fazer, nem nada. Aqui é bem melhor. (E3)

Já em outras usuárias do serviço, foram observadas expressões de revolta e descontentamento, frente as atitudes dos profissionais que não alcançaram suas expectativas. Elas se apresentaram deprimidas e inseguras com uma tendência a originar frases que designam o SUS como um sistema inoperante, ainda que o SUS seja uma política estruturada e com muitos recursos terapêuticos, ainda enfrenta dificuldades para a efetivação.

Uma assistência completa e humanizada compreende os direitos de todos os usuários, haja vista que as unidades devem executá-la, seja como forma de aplicar o que as leis preconizam, como também de garantir a participação social ativa e dos familiares, no que tange os cuidados com a sua saúde e os planos terapêuticos empregados nos tratamentos.¹⁷

♦ As dificuldades e facilidades das gestantes atendidas na Atenção Secundária à saúde

A transferência para o Nível Secundário de Atenção à Saúde consiste em uma necessidade de mulheres que apresentam a classificação de risco. Entretanto a mudança pode trazer benefícios como também dificuldades para as gestantes, o que pode afetar o emocional e provocar alterações em seu estado de saúde.¹⁸

Algumas das dificuldades referidas são os atrasos do médico e a consulta com tempo insuficiente para esclarecimento de dúvidas e troca informações, intolerância ao atraso da gestante, mesmo com uma justificativa plausível, elas ficam sujeitas a perderem a vaga e precisam aguardar a próxima consulta. Ocorre o mesmo com os exames, caso a gestante não os tenha no dia da consulta, deverá aguardar o próximo atendimento para

Experiências de gestantes assistidas na Atenção...

apresentá-los, o que pode configurar em uma situação de risco dentro de um serviço que existe para atender ao alto risco.

Às vezes, a marcação dos exames que a gente precisa talvez com urgência, é bem demorado (...) a gente tem que ficar adiando, adiando é uma coisa que a gente podia tá recebendo o resultado antes pra poder tratar antes e a gente não tem essa possibilidade. O tempo da consulta é rápido, demora é para o médico chegar, depois que a gente entra é coisa de 2 minutos to saindo. (E11)

Quando você chega atrasada uns 10 ou 15 minutos eles não que te atender mais, aí manda remarcar, mas eles atrasam. (E6)

O Ministério da Saúde a fim de assegurar uma assistência humanizada e completa determina que o profissional responsável pelo pré-natal de alto risco deve realizar um atendimento detalhado seguindo as etapas da “anamnese com o exame físico geral e gineco-obstétrico”, pois dessa forma será capaz de intervir em tempo hábil e prevenir as morbidades que podem surgir durante a gestação.¹

♦ Indícios de integralidade e interdisciplinaridade nas falas das mulheres

A interação dos profissionais é reduzida e o tempo de trabalho tende a ser ocupado com outros procedimentos, dentre eles os burocráticos. Apesar de reconhecerem a carência de espaços no serviço para conversarem sobre as transformações do corpo durante a fase gestacional e da necessidade de se prepararem para o parto e amamentação, as gestantes relataram que em nenhum momento foram convidadas para participar de práticas educativas.

A comunicação nas consultas é limitada e consequentemente as orientações ficam incompletas, já que apenas o médico tem um contato maior com as gestantes, o que constitui uma lacuna no acompanhamento pré-natal que é um momento crucial para sanar dúvidas, transmitir orientações e constituir o vínculo, sendo essenciais para reduzir a ansiedade na gestação e no preparo para o parto e nascimento do bebê.¹⁹

A educação em saúde organizada em grupos consiste em uma estratégia para promover e divulgar o conhecimento entre os casais grávidos pelo acolhimento humanizado e da utilização de recursos para favorecer a interação, como dinâmicas e materiais educativos. O grupo permite um crescimento coletivo e sensibiliza os participantes de modo que os próprios se tornem aptos a desenvolverem o autocuidado dentro de seu contexto de saúde.²⁰

Quando indagadas sobre o preparo físico recomendado para facilitar o momento do parto, todas as gestantes afirmam que não sabem como se preparar. A ausência da integralidade pode ser caracterizada pela ênfase na assistência individual, curativista e biologicista, que impossibilitam visualizar o usuário como um todo dentro de seu contexto, logo os cuidados em saúde ficam reduzidos a uma assistência curativista, na qual não se trabalha a promoção da saúde.²¹

CONCLUSÃO

Constata-se que os levantamentos obtidos podem auxiliar na promoção da saúde e prevenção de agravos no período que se inicia com a gestação e se estende ao parto, puerpério e nos cuidados com o recém-nascido. A pesquisa teve como cenário uma instituição de nível secundário de atenção à saúde, o qual é pouco estudado em pesquisas relacionadas ao atendimento de maior complexidade a gestante com classificação de alto risco, o que dificulta o direcionamento de ações e o conhecimento da realidade, todavia adentrar nesse sistema e pesquisá-lo é de suma importância, pois permite correlacionar as políticas existentes para a atenção gestacional no país com os resultados da mortalidade materna e neonatal, as quais podem ser reflexo da má assistência durante o pré-natal.

Tal como possibilitou ouvir das gestantes o que elas pensavam do acompanhamento que recebiam, haja vista que a participação social dos usuários é crucial na Saúde Pública, sendo um direito de expressar suas opiniões e reivindicar melhorias. Dessa forma, o trabalho buscou analisar as falas frente ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde a gestantes de alto risco, porém o estudo revelou que quando não existe o profissional médico para atendê-las no local de origem, as UAPS encaminham para atenção secundária, mesmo pertencendo ao baixo risco.

Além disso, os depoimentos das participantes evidenciam o desconhecimento quanto ao fluxo dos usuários no SUS para ter acesso ao nível de atenção primária, secundária e terciária, o que explica a procura por atendimento em níveis que não correspondem aos quadros clínicos e a consequente desorganização do sistema no contexto atual das unidades de saúde, que se encontra com número elevado de usuários aguardando atendimento especializado.

Observa-se a necessidade de realizar orientações aos usuários do SUS, seja através de práticas educativas ou até mesmo por meio da mídia, a fim de colaborar com a

organização das redes de atenção à saúde e reduzir uma demanda que deveria ser acompanhada nas UAPS.

O fato de a instituição estudada oferecer apenas consultas médicas às gestantes contraria o que é proposto nas políticas e reforça o modelo biomédico curativista, pois a assistência descrita pelas gestantes não é integral, não conta com trabalho interdisciplinar e não se realiza a referência e contrarreferência.

Espera-se que esse estudo possa contribuir para reflexões e reformulação nos serviços de atenção às gestantes, tanto em nível primário quanto secundário e com a formação e qualificação de profissionais, em especial da enfermagem, visando à promoção da saúde das usuárias do serviço de saúde, pela articulação multiprofissional, quanto nos locais de assistência, mediante referência e contrarreferência efetiva, e procedimentos interdisciplinares, tendo como base a integralidade das ações direcionadas às gestantes em todos os níveis de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5th ed. Brasília, DF; 2012.
2. Barreto CN, Ressel LB, Santos CC, Wilhelm LA, Silva SC, Alves CN. Prenatal care in the voice of pregnant women. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2015 Oct 14];7(6):4354-63. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/4355> DOI: 10.5205/01012007
3. Brasil. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Universidade Estadual do Ceará. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014.
4. Erdimann AL, Andrade SR, Mello ALSF, Drago LC. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2013 [cited 2014 Mar 19];21(spe):131-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_17.pdf
5. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]; 2010 [cited 2015 Oct 12]. Available from: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf

6. Bardin L. Análise de Conteúdo. Edições 70; 2011.
7. Fausto MCR, Giovanella L, Mendonça MHM, Seidl H, Gagno J. A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. Saúde Debate [Internet]. 2014 [cited Mar 12];38(spe):13-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0013.pdf>
8. Schimith MD, Bretas ACP, Budó MLD, Simon BS, Brum DJT, Barrios SG, et al. Interface entre os diferentes níveis de atenção à saúde: o desafio da complementaridade. J Nurs and Health [Internet]. 2014 [cited 2015 Oct 16];4(2):165-76. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3549/3921>
9. Decreto nº 7508 de 28 de junho de 2011 (Brasil). Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa, e dá outras providências. Diário oficial da união. Brasília, jun. 2011.
10. Caldas DB, Silva ALR, Böing E, Crepaldi MA, Custódio ZAO. Atendimento psicológico no pré-natal de alto-risco: a construção de um serviço. Psicol Hosp [Internet] 2013 [cited 2015 May 13];11(1):66-87. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v11n1/v11n1a05.pdf>
11. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Série A. Brasília, DF; 2012.
12. Lima LFC, Darvim RMB, Silva RAR, Costa DARS, Mendonça AEO. Importance of physical examination of the pregnant woman in the consultation of the nursing professional. Journal of Nursing UFPE [Internet]. 2014 [cited 2015 Nov 21];8(6):1502-9. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4531>. DOI: 10.5205/reuol.5876-50610-1-SM.0806201407
13. Luciano MP, Silva EF, Cecchetto FH. Orientations of nursing in the high risk gestation: the pregnant perceptions. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 [cited 2015 Nov 21];5(5):1261-66. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1727>. DOI: 10.5205/01012007
14. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 1986; June 26; Seção 1.
15. Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987 (Brasil). Regulamenta a Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. 1987 June 9 [cited 2015 Oct 3]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm
16. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 159/ 1993, de 19 de abril de 1993. Dispõe sobre a consulta de enfermagem [Internet]. Rio de Janeiro: COFEN; 1993 [cited 2015 Nov 27]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-1591993_4241.html
17. Fonsêca GRS, Cavalcante RD. Approach of the childbirth process in the prenatal consultation: what is the role of the nursing professional? J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2015 Nov 12];8(5):1441-44. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6228>. DOI: 10.5205/01012007
18. Wilhelm LA, Alves CN, Santos CC, Castiglioni CM, Cremonese L, Ressel LB. Women's emotional aspects during high-risk pregnancy. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 23];7(9):5821-24. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/4838>. DOI: 10.5205/01012007
19. Silva MZN, Andrade AB, Bosi MLM. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. Saúde debate [Internet]. 2014 [cited May 10];38(103):805-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n103/0103-1104-sdeb-38-103-0805.pdf>
20. Maron LC, Cabral FB, Van der Sand ICP, Hildebrandt LM. Motivos e repercussões da participação de gestantes em grupo operativo no pré-natal. Revista de Enfermagem da UFSM [Internet]; 2014 [cited 2015 Nov 10];4(3):519-28. Available from: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/view/10827>. DOI: 10.5902/2179769210827
21. Bonfada D, Cavalcante JRLP, Araújo DP, Guimarães J. A integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnológica nos serviços. Ciênc saúde coletiva [Internet]

Duque DAA, Souza MD, Fernandes BM et al.

Experiências de gestantes assistidas na Atenção...

2012 [cited 2015 May 20];17(2):2555-60.
Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n2/a28v17n2.pdf> DOI: 10.1590/S1413-812320120002000281

Submissão: 10/01/2016
Aceito: 09/11/2016
Publicado: 01/12/2016

Correspondência

Daniela Aparecida Almeida Duque
Rua Carlos Moreira, 54
Bairro Centro
CEP 36140-000 – Lima Duarte (MG), Brasil