

ARTIGO ORIGINAL**Percepção de gestantes sobre a atuação da enfermeira na assistência pré-natal: estudo analítico***Perception of pregnant women about the nurses' performance on prenatal care: analytical study*Michelle Araújo Moreira¹, Lorena Lima de Carvalho², Polliana Santos Ribeiro³¹Enfermeira, Professora Doutora da Disciplina Saúde da Mulher da Universidade Estadual de Santa Cruz-UESC²Enfermeira pela Universidade Estadual de Santa Cruz-UESC³Acadêmica em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz-UESC**Resumo**

Introdução: O pré-natal constitui um programa para o acompanhamento seguro da gestação com participação da enfermeira. A enfermeira atua como cuidadora direta, possibilitando a vivência segura da gestação pela mulher, família e parceria, por meio dos serviços públicos e privados de atenção à saúde. **Objetivos:** Identificar, descrever e analisar a percepção das gestantes sobre a atuação da enfermeira na assistência pré-natal. **Casística e Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo desenvolvido com gestantes em uma Unidade Básica de Saúde, localizada no município de Ilhéus-Bahia. A coleta de dados ocorreu por meio de uma entrevista semiestruturada aplicada na própria UBS, no horário em que a gestante estivesse disponível. **Resultados:** Detectou-se a educação em saúde como elemento fundamental no cuidado multidimensional da enfermeira com valorização do seu papel social na assistência pré-natal e uma infraestrutura deficitária como empecilho para sua atuação humanizada. **Conclusão:** Concluiu-se que tal percepção é extremamente valorativa, com dificuldades que comprometem a integralidade do cuidado, a exemplo da insuficiência nos equipamentos, insumos e materiais instrucionais.

Descritores: Gestantes; Cuidado Pré-Natal; Enfermeiras; Saúde da Mulher.**Abstract**

Introduction: Prenatal is a program for safe monitoring of pregnancy with nurse participation. The nurse acts as a direct caregiver allowing a reliable experience of pregnancy for the woman and her family, as well as a partnership with public and private health services. **Objectives:** To identify, describe, and analyze the perception of pregnant women in the nurse performance in prenatal care. **Patients and Methods:** This is a qualitative, descriptive study involving pregnant women at a Basic Health Unit located in the city of Ilheus, Bahia State. We collected data using a semi-structured interview applied at the Basic Health Unit at the time that the mother was available. **Results:** We perceived the health education as a key element in the nurse's multidimensional health care with an appreciation of its social role in prenatal care. We also verified a deficient infrastructure as a hindrance to the nurse's humane actions. **Conclusion:** We concluded that this perception is extremely evaluative, and it presents difficulties that compromise the comprehensiveness of care, such as lacking of equipment, supplies, and instructional materials.

Descriptors: Pregnant Women; Prenatal Care; Nurses; Women's Health.**Introdução**

A gestação é um fenômeno único na vida de um casal, requerendo adaptações na dimensão física, emocional, sexual e familiar. Ao passo em que a mulher experimenta mudanças provenientes dos efeitos hormonais, sua parceria adapta-se a essas mudanças⁽¹⁾.

Essas mudanças *a priori* são consideradas fisiológicas e se estabelecem de forma sutil, produzindo sentimentos diversos, como medo, dúvidas, angústias, fantasias ou apenas curiosidade

em relação às mudanças corporais próprias do período da gestação. Sem dúvida, esses sentimentos serão compartilhados com um profissional de saúde, neste caso, com a enfermeira, no momento da assistência pré-natal. Afinal, a consulta de enfermagem representa o momento em que a usuária busca solução para suas necessidades, quer seja no biológico, psicológico ou social⁽²⁾. Portanto, a assistência pré-natal constitui um conjunto importante de ações, implicando em acompanhamento minucioso

Recebido em 31/08/2015**Aceito em 02/11/2015**

Não há conflito de interesse

durante o ciclo gravídico-puerperal. Além disso, inclui múltiplos cuidados e condutas voltados para a mulher, conceitos e família. As estratégias utilizadas pelas enfermeiras visam a prevenção e controle de doenças, a manutenção do bem-estar do quadrinômio mãe-bebê-família-comunidade, a redução nos índices de morbimortalidade materna e infantil e a preparação do casal para a chegada do bebê⁽²⁾.

Este acompanhamento pré-natal abrange diferentes competências por parte da enfermeira, que deve direcionar-se ao desenvolvimento de ações que minimizem a rigidez de horários estabelecidos pelas instituições, à desmotivação dos profissionais e às deficiências dos serviços em saúde, de modo a não influenciar na qualidade assistencial que deve centrar-se na equidade e resolubilidade com satisfação da gestante⁽³⁾.

Diante do exposto, definiu-se a seguinte questão norteadora: Qual a percepção das gestantes sobre a atuação da enfermeira na assistência pré-natal? Tendo como objetivo analisar a percepção das gestantes sobre a atuação da enfermeira na assistência pré-natal.

Nesta perspectiva, na revisão de literatura sobre o problema, encontramos estudos que abordavam as características do programa pré-natal, as políticas públicas em saúde da mulher, as representações sociais sobre as enfermeiras obstetras e os mecanismos de gestão da assistência pré-natal, não havendo um olhar específico para as gestantes como protagonistas do próprio cuidado, valorizando a percepção delas sobre a atuação da enfermeira no pré-natal, sobretudo enquanto usuárias dos serviços de saúde.

Acredita-se que esta pesquisa possa contribuir para a reflexão sobre a atuação da enfermeira como cuidadora na assistência pré-natal, pela percepção das próprias mulheres. Ademais, possibilitará aos graduandos em enfermagem um reposicionamento no que se refere às suas futuras ações para a melhoria da qualidade da assistência obstétrica.

Material e Métodos

Este é um estudo qualitativo, com abordagem descritiva e exploratória. O cenário de estudo foi a Unidade Básica de Saúde, intitulada Centro Social Urbano (CSU), localizada no município de Ilhéus-Bahia. Esse serviço atende uma demanda semanal espontânea de gestantes, sendo ambiente de prática do curso de Enfermagem e Medicina e possuir três enfermeiras(os) no cuidado pré-natal.

Os sujeitos do estudo foram gestantes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter idade entre 18 e 35 anos; estar em qualquer trimestre gestacional; ter passado por pelo menos duas consultas de pré-natal com a enfermeira, sendo que uma dessas pode ter sido uma atividade educativa individual e/ou grupal; possuir capacidade civil ou legal para dar seu consentimento livre e esclarecido, ser cadastrada no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL). Os critérios de exclusão foram: ter algum tipo de doença clínica e/ou emocional durante a gestação; ter sofrido um processo de abortamento durante a gestação em curso (abaixo de 22 semanas) e ter tido um parto prematuro (antes da 37ª semana de gestação).

De um total de 20 gestantes cadastradas no serviço de pré-natal, cinco satisfaziam os critérios de inclusão e compuseram a amostra final. Ressalta-se que a aproximação das gestantes do estudo, só ocorreu após aprovação total do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número de parecer 347956 e CAAE 16788013.9.0000.5526, momento em que se explanaram os objetivos do estudo seguida da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), demonstrando a voluntariedade desta participação. A pesquisa atendeu as exigências éticas das Resoluções nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁽⁴⁻⁵⁾, ancorada em princípios como a autonomia, a não maleficência, a beneficência, a justiça e equidade, a garantia do sigilo e a privacidade.

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada, aplicada na própria UBS, no horário em que a gestante estivesse disponível. A entrevista foi gravada com auxílio do gravador portátil. Posteriormente, os depoimentos foram transcritos e as gestantes identificadas por nomes que representam símbolos mundiais de maternidade, resguardando o anonimato. Utilizou-se como método de análise das entrevistas, a análise de conteúdo temática proposta por Bardin que representa uma forma de tratar os dados, buscando uma descrição objetiva. Essa análise foi desenvolvida em três etapas: organização do material, leitura atenta, codificação das informações e tratamento dos resultados obtidos com definição de categorias⁽⁶⁾.

Resultados e Discussão

Foram entrevistadas cinco gestantes com idades entre 22 e 30 anos. A escolaridade variou do ensino fundamental I ao ensino médio completo. Duas entrevistadas eram solteiras, duas casadas e uma em união estável. Quatro gestantes encontravam-se no terceiro trimestre gestacional e uma no segundo trimestre. A média de consultas de enfermagem realizadas pelas gestantes variou de duas a seis no total.

Após a definição do perfil das depoentes, o conteúdo das entrevistas passou pelas etapas de formação do *corpus*, organização e leitura atenta, codificação do simbólico e categorização, conforme processo analítico abaixo:

O cuidado multidimensional da Enfermeira no Pré-Natal:

A enfermeira tem uma função fundamental nas práticas educativas em saúde, especialmente durante a gestação, sendo uma função primordial na construção de conhecimento, saberes e orientações, tornando-a acolhedora às demandas do quadrinômio gestante-filho-família e comunidade⁽³⁾.

Nota-se que a enfermeira atua com base na promoção da saúde na assistência pré-natal, valorizando as necessidades de cada gestante e adequando as orientações à realidade social dessas mulheres. As atividades educativas centram-se na alimentação, cuidado com as mamas, vacinação, alterações emocionais típicas da gestação e hidratação, o que pode ser percebido nas falas a seguir:

fez todo acompanhamento como alimentação, nutrição, acompanhamento do bebê, o crescimento, meu peso. Eu estava com um pouco de inchaço nas pernas, ela dizia que não podia por causa da pressão alta. Me orientou para que todo dia antes das

8:00 h da manhã ficar tomando sol para quando o bebe fosse mamar não ter aquelas feridas(Kate Middleton); ela olha o cartãozinho, pergunta sobre a alimentação, se eu tomei as vacinas, se eu senti alguma coisa. Ela falou pra eu tomar sol porque ajuda na hora da amamentação(Lady Daiana); ela conversa e observa muito, sempre está querendo saber como a gente está, diz que não é pra ficar tomando remédio por conta própria, colocar as mamas no sol, não ficar passando sabonete porque resseca, não usar pomada, só mesmo passar o colostro quando tiver saindo para hidratar. Disse pra comer de 3 em 3h, tomar um suco, comer uma fruta(Beyoncé); ela conversava sobre tudo, se eu tinha sentido alguma dor, se eu estava bem, ensinou tomar um pouquinho de sol pela manhã, para o seio não rachar. Eu inchei bastante do 2º pro 3º mês, então ela falava que eu não podia ganhar mais peso, pra evitar sal, doce e massa, e me encaminhou logo para o nutricionista (Xuxa Meneghel).

Embora exista uma atenção criteriosa da enfermeira no programa de pré-natal, comprova-se ainda uma abordagem predominantemente biologicista, etapa em que esta desloca sua atenção para a dimensão fisiológica do processo gestacional em detrimento de ações voltadas ao cultural, sexual e social das gestantes. Portanto, verifica-se uma necessidade de que as ações desenvolvidas pelas enfermeiras no que se refere às gestantes sejam ampliadas às suas reais necessidades de saúde para além do componente biológico. Percebe-se que as enfermeiras desenvolvem assistência às gestantes, chamando-as para a responsabilidade do cuidado de si. Ao orientarem essas novas mães, quanto à alimentação, uso de vitaminas, cuidados com o corpo, dentre outros, as enfermeiras contribuem para que as gestantes sejam autônomas e possam gerir o cuidado, direcionando-o para a promoção da saúde e prevenção de agravos, superando mitos e tabus geracionais, o que pode ser validado no depoimento a seguir:

na primeira consulta ela passou ácido fólico e eu não tomei. Quando foi na segunda consulta ela perguntou por que eu não tinha tomado que era importante eu tomar para formação do bebe e eu não sabia. Eu falei que eu não tomei porque minha mãe fica falando que eu já tenho tendência a engordar. Aí, ela disse que não, que era pra formação do bebe, então eu comecei a tomar(Beyoncé).

Assim, demonstra-se que o trabalho da enfermeira possui características singulares que envolvem os saberes, as práticas e as questões socioculturais que permeiam a relação estabelecida com as gestantes. Acrescido a isso, entende-se que a enfermeira deve desenvolver ações no pré-natal que garantam o acompanhamento integral e holístico das gestantes, pelo levantamento, diagnóstico, tratamento das intercorrências e avaliação de condutas.

Além disso, a enfermeira preza pela orientação à mulher no que se relaciona às modificações da gestação, parto e puerpério, bem como os cuidados elementares para si e para o filho no período do pós-parto, conforme discurso abaixo:

aprendi a cuidar do bebê depois que ele nasceu. Ela me passou pra outra enfermeira que era a do CD onde ela ensinava a cuidar do bebê(Kate Middleton).

Por outro lado, observa-se que algumas depoentes sinalizam certa descontinuidade assistencial no pré-natal, indicando que

a enfermeira não realiza de maneira sistematizada e contínua orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, fato apontado nas falas a seguir:

não ensinou a cuidar do bebê. Eu vou ter agora, mas já cuidei dos filhos dos outros, então já tenho experiência (Lady Daiana); em relação ao bebê ela não me orientou muito porque como eu falei, sou mãe. Então eu já sei, ainda cuido de criança também, então já tenho toda orientação(Beyoncé).

Fica clara a ausência de informações necessárias às gestantes, sobretudo quando essas incluem o período puerperal. As gestantes aproximam-se do parto e puerpério desconhecendo os processos e os cuidados a que serão submetidas e que terão que desenvolver com seus filhos. Independente do período gestacional em que se encontram às futuras mães, a enfermeira deve pesquisar as suas concepções, angústias, tabus e simbologias, no intuito de operar com as instabilidades que podem ocorrer nesse período. Torna-se fundamental que a enfermeira valorize o conhecimento popular das gestantes, atuando de forma mais dinâmica, dialógica e participativa a cada encontro.

No estudo, visualiza-se que algumas gestantes participaram de atividades educativas na unidade, especialmente nas salas de espera, o que pode ser apontado nos discursos a seguir:

teve uma palestra que ela fez na sala de espera sobre como a gente devia amamentar, mas como eu já sou mãe, não participei tanto(Beyoncé);

teve algumas salas de espera, onde elas conversavam antes de chamar(Lady Daiana).

Contudo, nota-se ainda uma escassez de ações que direcionam para a educação em saúde como componente essencial do cuidado no pré-natal, o que pode ser percebido abaixo:

nenhuma atividade(Kate Middleton);

nenhuma(Xuxa Meneghel).

Sabe-se que, a inexistência de praticas educativas interfere na qualidade da assistência pré-natal, sendo o profissional da saúde, um mediador para o fortalecimento da relação gestante e familiares nas ações de cuidado e na sua continuidade⁽⁷⁾

A infraestrutura deficitária como barreira para a atuação da Enfermeira na assistência Pré-Natal

A estrutura adequada de uma unidade básica em saúde, bem como a presença de equipamentos e recursos materiais indispensáveis para a realização da assistência, proporciona melhoria no processo de trabalho da equipe de saúde, sobretudo das enfermeiras e permanece como elemento essencial do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN). O programa foi instituído em 2000, com o objetivo de assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade da assistência ao período gravídico-puerperal, garantindo o direito a um atendimento digno. Para tanto, o PHPN disponibiliza recursos financeiros destinados ao incentivo da assistência pré-natal, sendo esses repassados diretamente aos municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal e pelo estado para os municípios em Gestão Plena da Atenção Básica. Portanto, o gestor municipal tem a responsabilidade de garantir o acesso da gestante aos serviços de saúde para a realização do acompanhamento pré-natal, assistência ao parto e puerpério⁽⁸⁾.

Contudo, os dados revelam uma grande dificuldade para a manu-

tenção das condições mínimas para o atendimento nas unidades básicas locais, o que acaba por refletir na qualidade da assistência pré-natal ofertada às gestantes, como ilustram as falas a seguir: *não escutou o coração do bebê porque no momento não tinha aquele negócio de escutar*(Madonna);

o coraçãozinho não dava pra ouvir... só uma vez que a enfermeira trouxe e ouviu porque o de lá estava quebrado(Lady Daiana).

Além disso, indica uma gestão insuficiente, pois os processos de gestão incluem a organização e a disponibilidade de recursos humanos e físicos de acordo com as necessidades da população, contribuindo decisivamente para ações resolutivas aos problemas existentes⁽⁹⁾. Desse modo, a qualidade da gestão municipal relaciona-se às habilidades do gestor em desenvolver medidas que garantam aos usuários o acesso igualitário, assim como a prestação de serviços essenciais para a promoção da saúde e prevenção de doenças e outros agravos uma vez que no processo de consolidação do SUS, a gestão local de saúde tem por objetivo efetivar a descentralização do sistema, constituindo estratégias para assegurar o desenvolvimento de seus princípios e diretrizes. No entanto, observa-se que os municípios continuam apresentando pouca capacidade em gerir os recursos e operacionalizar o sistema de saúde, sobretudo aqueles que envolvem a assistência obstétrica⁽¹⁰⁾.

Nos últimos anos, o processo de descentralização proposto pelo SUS tem contribuído para que os municípios possam assumir a organização, a seleção, a composição, o gerenciamento e a capacitação do setor da saúde, embora se perceba que, a atenção básica ainda possui uma precariedade na assistência à população. Diante disso, faz-se necessária a utilização do processo regulatório como instrumento de gestão, pois esse aperfeiçoa os recursos disponíveis e favorece o devido acesso dos usuários, tornando-se assim, uma ferramenta para o alcance da equidade, acessibilidade e integralidade tendo como principais sujeitos os gestores municipal, estadual e federal.

A valorização social da escuta ativa para qualificar a consulta de Enfermagem no Pré-Natal

Os profissionais de saúde, especialmente as enfermeiras, devem desenvolver suas habilidades e competências centradas no movimento de práticas de promoção e prevenção à saúde, ampliando a percepção das gestantes sobre si mesmas e incentivando a formação de uma rede familiar de apoio e proteção às mulheres e filhos⁽¹¹⁾.

Verifica-se ainda que, as práticas de cuidado sempre estiveram associadas ao sexo feminino e acabaram sendo reproduzidas pelas enfermeiras no seu cotidiano laboral, especialmente nos programas que compreendem a maternidade, a exemplo do pré-natal. Os valores sociais atribuídos à enfermeira ancoram-se a qualidade do atendimento, o respeito ao outro, a visão holística, o acolhimento e a humanização construídos ao longo da sua formação. Especificamente na atenção pré-natal, a enfermeira destaca-se pela singularidade da sua assistência, sabendo assistir às gestantes, independentemente de classe, cor/etnia e orientação sexual. Esse cuidado proporciona compreensão e empatia pelas mulheres, de tal modo que facilita a formação de vínculo

e confiança, prevenção de possíveis intercorrências e práticas voltadas para o bem-estar⁽¹²⁻¹³⁾.

No presente estudo, as gestantes se mostraram satisfeitas com a assistência da enfermeira no pré-natal, ao relatar práticas de cuidado que privilegia a escuta e o acolhimento dessa profissional da saúde, no que se refere ao binômio mãe e filho, superando um modelo de cuidar frio e impessoal, como revelam as falas a seguir:

fiquei satisfeita sim. Ela tinha uma conversa muito aberta, eu gostei muito do acompanhamento dela(Kate Middleton); *eu gostei porque elas foram educadas comigo, não tenho nada a falar delas, elas foram ótimas*(Lady Daiana);

todas as consultas que eu vim, gostei! Não tive nada o que reclamar, tudo o que elas falaram ali eu já sabia porque já sou mãe e participei de outros pré-natal(Beyoncé);

eu gostei muito do acompanhamento dela, porque ela é muito atenciosa. Foi um atendimento tão específico, bom, todo mundo gostava dela lá, elas faziam tudo e quando a gente levava o cartãozinho para o médico, ele pegava tudo lá prescrito, não precisava fazer mais nada(Xuxa Meneghel).

Compreende-se que o diferencial da consulta de enfermagem se relaciona com a escuta atenta, momento em que a enfermeira estabelece um espaço para esclarecimento de dúvidas, transmitindo confiança, gerando uma aproximação entre a usuária e o trabalhador⁽¹⁴⁾. A assistência promovida pelas enfermeiras no pré-natal permite uma liberdade de expressão às gestantes, tornando a consulta mais efetiva em contraposição ao atendimento médico, na maioria das vezes, rápido e superficial.

Dessa maneira, o modelo curativista proposto pelo médico é elencado pelas gestantes como empecilho para um atendimento adequado como mostrado nos depoimentos abaixo:

eu fui ao médico, mas ele é sempre rápido, não tem aquela atenção, a gente fala as coisas, ele diz: ah, é normal, é normal! Não examina direito como ela examinava(Kate Middleton); *eu gostava mais da consulta da enfermeira do que da do médico, porque é mais atenciosa, tem mais paciência pra olhar e o médico não*(Xuxa Meneghel).

Nesse contexto, nota-se que o fato da enfermeira saber se relacionar, pela empatia, acolhimento e abertura para comunicação, contribui para o surgimento de laços de confiança entre sujeitos a serem cuidados. A enfermeira demonstra seu poder de autonomia e compromisso com a saúde, pela relação entre o saber-ser, o saber-fazer e o saber-conviver, tornando sua prática rica e valorosa⁽¹¹⁾.

Dessa forma, a enfermeira permite à usuária uma consulta com características mais humanizadas, focada na individualidade e atenção, baseada na escuta de qualidade. Tal prática potencializa a adesão ao serviço, o entendimento da importância das ações de saúde, facilitando a detecção precoce de eventuais complicações e tornando a prática de cuidado compartilhada durante todo seu ciclo gestacional⁽¹⁵⁾.

Conclusão

A assistência pré-natal é notavelmente marcada pelo cuidado às gestantes desenvolvido pela enfermeira, entrelaçando práticas sociais, educativas e tecnológicas, saber científico e relações

interpessoais. O programa de atenção à mulher e à criança deve ancorar-se nos princípios e diretrizes do SUS e tornar-se compartilhado à medida que a(o) enfermeira(o) possibilita que as gestantes sejam protagonistas do cuidado de si.

No estudo em questão, percebeu-se que a percepção das gestantes sobre a atuação da enfermeira na assistência pré-natal é extremamente valorativa, ou seja, essas mulheres reconhecem a qualidade de atendimento dessas profissionais, embora apontem para dificuldades que comprometem a integralidade no cuidado, a exemplo da insuficiência nos equipamentos, insumos e materiais instrucionais, da inadequação quanto ao espaço físico, do recurso destinado às tecnologias duras, em detrimento do investimento na relação profissional-cliente e na desarticulação da gestão local.

Mesmo diante de tais problemáticas, observa-se uma satisfação das gestantes no que se refere ao trabalho da enfermeira, destacando elementos fundamentais à sua prática, como a humanização, o acolhimento, a valorização da individualidade e a capacidade dialógica de trocar o conhecimento com as novas mães, fazendo-as superar o modelo curativista.

Referências

1. Barreto CN, Ressel LB, Santos CC, Wilhelm LA, Silva SC, Alves CN, et al. Atenção pré-natal na voz das gestantes. *Rev Enferm UFPE on line*. 2013;7(5):4354-63.
2. Martinelli KG, Santos Neto ET, Gama SGN, Oliveira AE. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2014;36(2):56-64.
3. Costa CSC, Vila VSC, Rodrigues FM, Martins CA, Pinho LMO. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. *Rev Eletrônica Enferm*. 2013;15(2):516-22.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília* (2013 jun. 13).
5. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2013.
7. Martins MFSV, Remoaldo PCAC. Representações da enfermeira obstetra na perspectiva da mulher grávida. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(3):360-5.
8. Silva BFS, Benito GAV. A voz de gestores municipais sobre o acesso à saúde nas práticas de gestão. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(8):2189-200.
9. Melo RC, Machado ME. Coordenação de unidades de saúde da família por enfermeiros: desafios e potencialidades. *Rev Gaúch Enferm*. 2013;34(4):61-7.
10. Scaratti D, Calvo MCM. Indicador sintético para avaliar a qualidade da gestão municipal da atenção básica à saúde. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(3):446-55.
11. Castelli CTR, Maahs MAP, Almeida ST. Identificação das dúvidas e dificuldades de gestantes e puérperas em relação ao aleitamento materno. *Rev CEFAC*. 2014;16(4):1178-86.
12. Martins MFSV. O programa de assistência pré-natal nos

cuidados de saúde primários em Portugal: uma reflexão. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(6):1008-12.

13. Moura SG, Melo MMM, César ESR, Silva VCL, Dias MD, Ferreira Filha MO, et al. Assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro(a): um olhar da mulher gestante. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2015;7(3):2930-8.

14. Spindola T, Progianti JM, Penna LHG. Opinião das gestantes sobre acompanhamento da enfermeira obstetra no pré-natal de um hospital universitário. *Cienc Enferm*. 2012;18(2):65-73.

15. Silva RM, Costa MS, Matsue MSCRY, Sousa GSS, Catrib AMF, Vieira LJES. Cartografia do cuidado na saúde da gestante. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(3):635-42.

Endereço para correspondência: Universidade Estadual de Santa Cruz-UESC, Campus Soane Nazaré de Andrade - Rod. Jorge Amado, km 16 - Salobrinho, Ilhéus - BA, 45662-900
E-mail: michelleepedro@uol.com.br
