

ACOLHIMENTO DE GESTANTES EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA

Josiane Rodrigues e Virgínia Souza

RESUMO: Trata-se de um estudo de caso, sobre o acolhimento das gestantes da unidade de saúde Horácio Droppa, localizada no município de Ponta Grossa, no Paraná, no primeiro semestre de 2018. Realizou-se um levantamento das necessidades de orientações e intervenções às gestantes inseridas no território de abrangência da unidade de saúde. Após estudo em 30 prontuários de gestantes de uma das duas áreas de abrangência da unidade, definiu-se a ação de promoção da saúde, apoio profissional, priorizando o acolhimento. Os dados mostraram a fragilidade com a assiduidade do pré-natal, da realização de exames preventivos solicitados, tratamento inadequado dos mesmos e imunização. O que leva a repensar na busca ativa do maior número de gestantes a fim de facilitar o acesso das pacientes ao serviço de saúde fortalecendo as ações no acolhimento, procurando alcançar a singularidade de cada gestante. Percebe-se que muitos são os desafios quando se assume a responsabilidade de acolher a gestante, ficando evidente de que tão importante quanto os resultados alcançados, é todo o processo do cuidado que envolve a assistência pré-natal. Não obstante, é preciso reconhecer que todo resultado subentende processos, ou seja, práticas cotidianas que se estabelecem no micro espaço, cenário da atenção.

Palavras-chave: Acolhimento; Gestantes; Pré-natal.

1 INTRODUÇÃO

O acolhimento, um dos procedimentos realizados na área da saúde, se dá como postura prática nas ações de atenção e gestão das unidades de saúde, o que favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes multiprofissionais, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde (BRASIL, 2013).

No âmbito da atenção básica, o acolhimento da gestante implica a responsabilização pela integralidade do cuidado, a partir da recepção da usuária com escuta qualificada, favorecimento do vínculo e avaliação de vulnerabilidades, de acordo com o seu contexto social, entre outros cuidados (BRASIL, 2013).

Percebe-se, com efeito, que muitos são os desafios quando se assume a responsabilidade de acolher a gestante, ficando evidente que tão importante quanto os resultados alcançados é todo o processo do cuidado que envolve o pré-natal. Não obstante, é preciso reconhecer que todo resultado subentende processos, ou seja, práticas cotidianas que se estabelecem no micro espaço, cenário da atenção (SILVA; ANDRADE; BOSI, 2014).

Segundo o Ministério da Saúde, é desafio e compromisso do Governo Brasileiro ampliar o acesso a uma assistência humanizada, segura e de qualidade nos serviços de saúde, garantindo que o SUS (Sistema Único de Saúde), seja cada vez mais universal, integral, equânime e resolutivo, o que é responsabilidade de todos os gestores e profissionais da saúde, contam com a participação e corresponsabilização dos usuários (BRASIL, 2014).

Diante desse contexto, surgiu a questão norteadora de como é realizado o acolhimento das gestantes, na Unidade de Saúde Horácio Droppa?

Para responder a questão acima, teve-se como objetivo geral analisar como é realizado o acolhimento na unidade de saúde, e como verificar por meio de prontuários como é realizado o atendimento pela equipe multiprofissional com base nos dados estatísticos.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa exploratória descritiva, que segundo Gil (2010), proporciona maior familiaridade com o problema de pesquisa, de modo a torná-lo mais

explícito. O planejamento tende a ser flexível, pois considera os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado.

Para obter os dados mais completos e detalhados possíveis sobre o fenômeno “[...] que tem por objetivo básico abranger a máxima amplitude na descrição, explicação e compreensão do foco em estudo.” (TRIVIÑOS, 1987, p.138).

Diante disso, foi realizada pesquisa quantitativa e qualitativa, observação do fluxo do acolhimento e estudo dos prontuários selecionados, bem como a pesquisa nas diferentes literaturas.

A pesquisa foi realizada na unidade de saúde Horácio Droppa, situada no bairro Cará- Cará, no município de Ponta Grossa PR, a qual possui duas áreas adstritas (02 e 026), sendo que fizeram parte da amostra as gestantes da área 02.

Utilizou-se para a coleta de dados, a pesquisa documental (prontuário das gestantes) e observação do fluxo de atendimento da unidade, no primeiro semestre do ano de 2018. Fizeram parte da amostra 30 prontuários, os quais passaram por análise descritiva, qualitativa e quantitativa.

Após a realização da pesquisa, os dados foram compilados, analisados, confrontados com as diferentes literaturas e apresentados por meio descritivo.

3. FLUXOGRAMA DO ACOLHIMENTO DAS GESTANTES

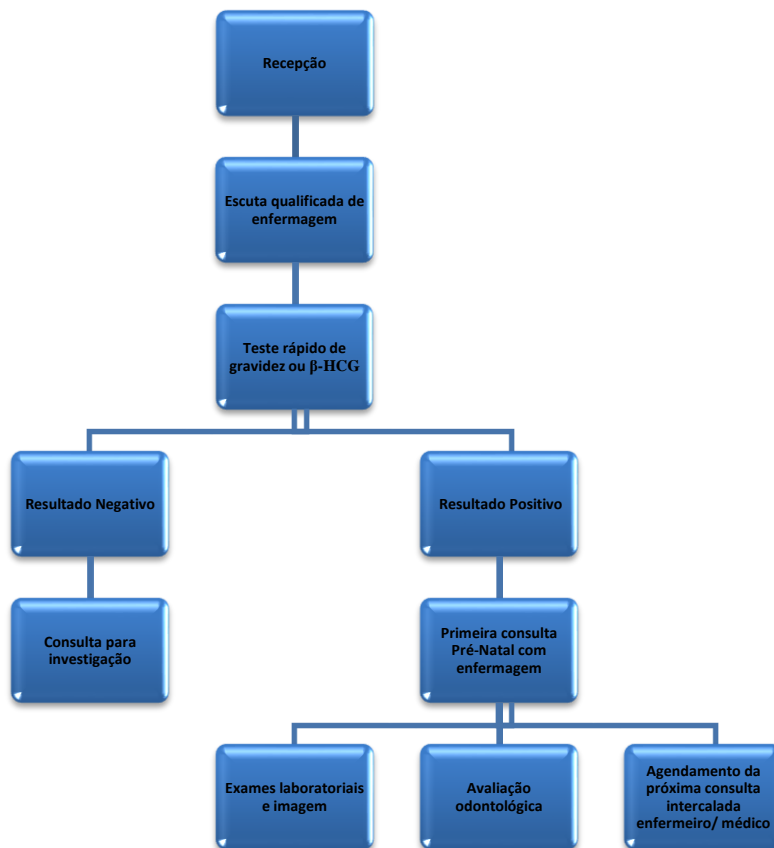
O estado do Paraná, no que concerne aos cuidados à gestante e a criança, segue as diretrizes da Rede Mãe Paranaense, que surgiu em 2012 como um compromisso do Plano de Governo na época. O grande objetivo da rede é a redução da mortalidade materna e infantil, por meio da organização da atenção materno-infantil nas ações do pré-natal e puerpério bem como o acompanhamento das crianças, principalmente no seu primeiro ano de vida (PARANÁ, 2016).

De acordo com a linha “Guia Mãe Paranaense” um conjunto de ações descritas de atuação contínua, sistêmica e conjunta dos Gestores: Federal, Estadual e Municipal dos profissionais de saúde em todas as regiões do Estado do Paraná (PARANÁ, 2018).

A Rede Mãe Paranaense e o protocolo de pré-natal de Ponta Grossa de 2016, tem como missão garantir a gestante o acesso e atenção, promovendo o cuidado seguro e de qualidade na gestação, garantindo os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal, parto, puerpério e às crianças menores de um ano de idade (PARANÁ, 2018; PONTA GROSSA, 2016).

Diante deste contexto a unidade de saúde organiza seu processo de trabalho, iniciando o atendimento na recepção, na qual o auxiliar administrativo encaminha a paciente para o atendimento de acordo com o fluxograma descrito abaixo.

Figura 1 Fluxograma de Acolhimento as gestantes na Unidade de Saúde Horácio Droppa, Ponta Grossa/PR.



Fonte: produção da autora, 2018.

O fluxograma acima representa como é realizado o acolhimento da gestante na unidade de Saúde Horácio Droppa - PR. Após o acolhimento inicial, a paciente é encaminhada à equipe de enfermagem para escuta qualificada. O acolhimento inicial geralmente é realizado pelo técnico de enfermagem, que após realizar o teste rápido de gravidez, direciona para o profissional Enfermeiro. Quando o resultado for negativo a paciente é encaminhada para consulta com Enfermeiro ou Médico, e a conduta é tomada de acordo com a queixa da paciente, bem como orientações.

Caso o resultado seja positivo, a paciente é encaminhada para primeira consulta pré-natal com Enfermeiro, que realiza a anamnese da paciente, doenças pré-existentes, condições sociais, econômicas e culturais, classificação de risco, sinais vitais, índice de massa corporal (IMC), vacinas, testes rápidos de Sífilis, HIV¹, Hepatites B e C e PPHG², mais conhecido como Teste da Mãezinha, para diagnóstico precoce de hemoglobinopatias, como a Doença Falciforme e a Talassemia Major, assim como o tratamento dos casos identificados. Além destes, solicita-se exames laboratoriais de sangue e Ultrassonografia (USG) obstétrica para confirmação da idade gestacional, conforme o Protocolo de Pré-Natal de Ponta Grossa (PONTA GROSSA, 2016).

Todas as gestantes da unidade passam pelo atendimento e avaliação odontológica. As demais consultas de pré-natal são realizadas pelo médico diante os resultados de exames, agendado a próxima consulta, intercaladas entre o médico e enfermeiro.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação ao levantamento realizado com os 30 prontuários das gestantes da Unidade Horácio Droppa, no ano de 2018, pode-se observar algumas questões que serão descritas abaixo como subitens.

4.1 INÍCIO DO PRÉ NATAL

O acompanhamento do pré-natal é de suma importância para a saúde materna-infantil, e que pode prevenir complicações em todo ciclo gravídico-puerperal, inclusive pode prevenir a mortalidade materna (CARVALHO et al., 2015).

De acordo com a publicação do Ministério da Saúde, embora seja observada uma ampliação na cobertura do acompanhamento pré-natal, contraditoriamente mantém-se elevada a incidência de sífilis congênita, assim como da hipertensão arterial sistêmica, que é a causa mais frequente de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil. Tais dados demonstram comprometimento da qualidade dos cuidados pré-natais (BRASIL, 2013).

O que se busca com este procedimento, é trazer as gestantes desde o primeiro trimestre para a unidade básica de saúde. Assim como também mulheres não gestantes,

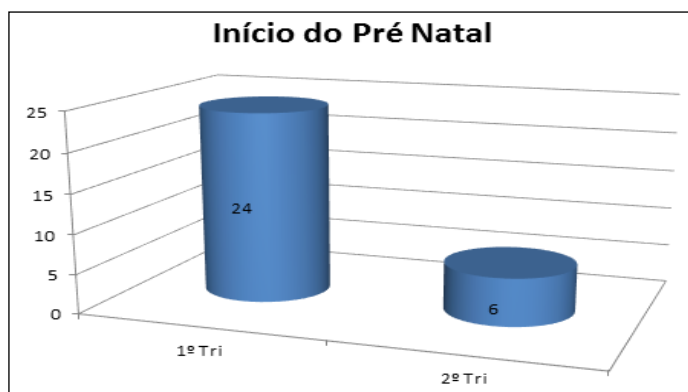
¹ HIV-vírus da imunodeficiência humana.

² Programa de Prevenção das Hemoglobinopatias em Gestantes no Paraná (PPHG), iniciado em 2012, coordenado pela Secretaria de Estado da Saúde (SES/PR) e faz parte da Rede Mãe Paranaense.

mas que desejam engravidar, de modo a captá-las o mais precocemente possível e aplicar as técnicas profissionais durante todo o período de pré-natal conforme as orientações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

Acredita-se que a divulgação do planejamento familiar é um veículo de comunicação popular que possa ser contínua na forma dialógica nas unidades de saúde através de grupos com gestantes e familiares no período de gravidez (BRASIL, 2013). Este procedimento é observado na Unidade de Saúde Horácio Droppa, em que toda primeira quinta-feira de cada mês, debates e trocas de experiências, de modo a reforçar a cada oportunidade os benefícios que essa adesão traz à própria mulher, sua criança, família e a comunidade.

Gráfico 1 – Índice do início do pré-natal das gestantes da Unidade de Saúde Horácio Droppa, Ponta Grossa/PR.



Fonte: Prontuário das pacientes. Dados coletados na pesquisa, organizados pela autora (2018).

O gráfico acima mostra que 80% das gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre e 20% iniciam no segundo trimestre. Segundo o protocolo municipal de atenção ao pré-natal de risco habitual de Ponta Grossa, é preconizado iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12ª semana de gestação, tida com captação precoce (PONTA GROSSA, 2016).

O início precoce do pré-natal é extremamente importante, pois possibilita o início de atividades preventivas, cuidados, orientações e principalmente a identificação de fatores de risco, bem como a classificação de risco da gestação (FESCINA, MUCIO, DIAZ, 2007).

Contudo, início do pré-natal depende da disponibilidade da gestante, dos recursos e oferta do serviço e principalmente o acesso a ele. O número de consultas também depende da idade gestacional em que é iniciada a assistência, portanto, quanto mais precoce é iniciada maior será o número de consultas, porém, isso dependerá do acolhimento e da capacidade do serviço de promover a adesão da gestante a ele (GUERREIRO, 2012).

Apesar de pesquisas mostrarem o aumento da cobertura do pré-natal e do seu início precoce, existem muitos casos de pré-natal inadequado ou tardio, o que pode acarretar muitas complicações gestacionais e mortes maternas e neonatais (NUNES et al., 2016). Estes mesmos autores encontraram no estudo, evidências de que apesar do aumento da cobertura, a qualidade não é adequada, principalmente pela falta da realização de exames (NUNES et al., 2016).

Para Viellas et al (2014), o início do pré-natal com idade gestacional abaixo de doze semanas, atinge apenas três quartos das mulheres, sendo menor para as mais jovens, negras e das regiões Norte e Nordeste do país.

A assistência ao pré-natal tem como objetivo contribuir para a redução da morbimortalidade materna e infantil, através de ações voltadas à gestante e família, orientações relacionadas a gravidez, parto e puerpério (GUIMARÃES et al., 2008).

Além disso, outra função do pré-natal é de orientar e esclarecer sobre o parto e os cuidados com o recém-nascido, visando à redução das taxas de morbimortalidade materno-infantil, baixo peso ao nascer e retardo do crescimento intrauterino, visto que estas causas são evitáveis dependendo da qualidade assistencial prestada neste período (LOPES et al., 2000).

4.2 ENVOLVIMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

De acordo com os dados colhidos, dos 30 prontuários, pode-se perceber que são atendidas 100% das gestantes no pré-natal, intercalado com enfermeiro e médico. O número de consultas varia de acordo com a idade gestacional e data de chegada da gestante na unidade de saúde.

A equipe multiprofissional permite a troca de conhecimentos, e amplos olhares à gestante, o que possibilita uma assistência mais qualificada e eficaz. O profissional enfermeiro além de todo conhecimento teórico técnico, é responsável pela organização do processo de trabalho, o que permite um olhar diferenciado sobre o trabalho em equipe, através da instituição de protocolos assistenciais focados à gestante e família (FARIA et al., 2009).

A assistência à gestante preferencialmente deve ser oferecida por uma equipe multiprofissional, visto que enfermeiros, médicos, odontólogos, nutricionistas, psicólogos, entre outros, buscam garantir à gestante e família, atenção e qualidade na assistência pré-natal diminuindo os índices de morbimortalidade materna e perinatal (BRITO et al, 2017).

Gráfico 2- Faixa etária e testes rápidos de HIV, Sífilis, Hepatite B e C, das gestantes da Unidade de Saúde Horácio Droppa, Ponta Grossa/PR.



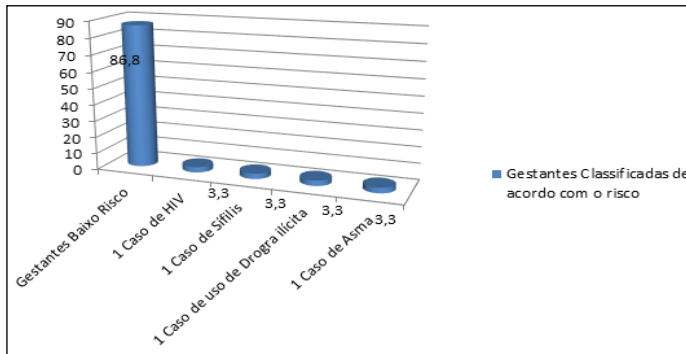
Fonte: Prontuário das pacientes. Dados coletados na pesquisa, organizados pela autora (2018).

O gráfico acima mostra a faixa etária de 30 gestantes e a porcentagem de testes rápidos realizados, ou seja, das 30 gestantes do estudo, 4 gestantes têm idade abaixo de 18 anos, 19 gestantes com idade entre 18 e 25 anos, 7 gestantes com idades entre 25 a 38 anos. Destas 30 gestantes, 100% foram realizados testes rápidos. Nos meses de janeiro e fevereiro foram totalizados 26 testes rápidos, todos com resultados negativo.

As gestantes devem ser esclarecidas sobre a necessidade da realização dos testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites durante o pré-natal, para que se em casos reagentes, o diagnóstico seja o mais precoce possível, para controle da infecção, tratamento e prevenção da transmissão vertical (BRASIL, 2015).

De acordo com o protocolo municipal de atenção ao pré-natal de risco habitual de Ponta Grossa, os testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatite B e C, devem ser realizados na primeira consulta de pré-natal, sendo realizados em todos os trimestres da gestação. Realizar após o aconselhamento pré-teste, solicitação de assinatura no termo de consentimento e orientação pós-teste (PONTA GROSSA, 2016).

Gráfico 3 - Classificação de acordo com o risco das Gestantes da Unidade de Saúde Horácio Droppa, Ponta Grossa/PR.



Fonte: Prontuário das pacientes. Dados coletados na pesquisa, organizados pela autora (2018).

No gráfico acima observamos que das trinta gestantes, quatro casos foram classificados como alto risco, entre eles um caso de HIV, um caso de Sífilis, um caso de uso de droga ilícita e um caso de asma.

A gravidez é um evento fisiológico, contudo, alguns fatores podem colocar em risco a saúde materna/fetal. Para tal, faz-se necessário a identificação precoce da gravidez, para possibilitar a identificação e a classificação de risco. Essa classificação tem como objetivo diminuir a morbimortalidade materno-infantil, e não só através de um diagnóstico, e sim a prioridade clínica da gestante (BRASIL, 2013).

É indispensável que a avaliação do risco seja permanente e acontecer em toda consulta, e quando são identificados fatores associados a um pior prognóstico materno e perinatal, a gravidez é definida como de alto risco, e necessita então de avaliações e de procedimentos com maior densidade tecnológica (BRASIL, 2013).

De acordo com o protocolo de pré-natal do município de Ponta Grossa, as gestantes podem ser classificadas como risco habitual, em que se enquadram as mulheres sem fatores de risco individuais, condições sócio-demográficas, complicações em gestações passadas, doença ou agravo. Risco intermediário são as mulheres negras ou indígenas, com mais de 40 anos, analfabetas ou menos de 3 anos de estudo ou mulheres com histórico de aborto, natimorto ou óbito fetal anterior (PONTA GROSSA, 2016).

Por fim, as gestantes de alto risco são aquelas com condições clínicas pré-existentes antes da gestação: hipertensão, vícios, cardiopatias, doenças infecciosas, entre outras; intercorrências clínicas durante a gestação: infecções, hipertensão na gestação, trabalho de parto prematuro, placenta prévia, má-formação confirmada, entre outras.

Essas mulheres devem ser encaminhadas para avaliação no Centro Municipal da Mulher (CMM), e se confirmado o alto risco, tem o pré-natal acompanhado no CMM, concomitantemente na unidade de saúde.

As gestantes classificadas como risco habitual ou intermediário, são vinculadas ao Hospital Regional. Gestantes estratificadas como alto risco são encaminhadas para consultas no Centro Municipal da Mulher, e vinculadas ao Hospital Santa Casa (PONTA GROSSA, 2016). Nos casos de sífilis reagente, enquanto a gestante aguarda a consulta no centro da mulher, notificação e tratamento são iniciados na unidade de saúde imediatamente.

É fundamental o acompanhamento do pré-natal, pois, gestantes estratificadas como risco habitual ou intermediário podem mudar para alto risco de por intercorrências durante a gestação, por isso o risco deve ser avaliado a cada consulta. Não existe alta do pré-natal, por isso, a AP deve realizar busca ativa das gestantes que faltam as consultas e exames através da visita domiciliar, anotando na carteirinha de pré-natal da gestante a visita realizada, contato telefônico informando nova data de atendimento e solicitar auxílio do Conselho Tutelar para gestantes faltosas por mais de dois meses, registrando a ação no prontuário da gestante (PONTA GROSSA, 2016).

A criança de mãe diagnosticada com sífilis adquirida na gestação, não tratada ou tratada inadequadamente deve ser referenciada pela equipe da AB ao ambulatório do Recém-Nascido (RN) de risco para avaliação. Parceiro(s) não tratado(s) caracteriza(m) tratamento inadequado e o RN será considerado caso suspeito de sífilis congênita, o que incluirá investigação, tratamento e notificação (PONTA GROSSA, 2016).

Segundo informações do protocolo de atenção ao pré-natal de Ponta Grossa considera-se a Infecção do Trato Urinário (ITU) uma das maiores causadoras de morbimortalidade materno fetal no Município de Ponta Grossa- PR. De acordo com o protocolo de acolhimento à demanda espontânea na atenção primária à saúde, todos os profissionais da equipe da atenção primária são responsáveis e devem acolher o usuário cordialmente, entre esses profissionais: recepção, ACS, dentista, auxiliar e técnico de saúde bucal, auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos, avaliando e identificando a necessidade da procura pelo serviço realizando encaminhamentos conforme o protocolo, sensibilizando e orientando continuamente sobre a oferta de serviços e o fluxo da unidade, registrando os atendimentos e procedimentos realizados, inserindo no sistema de informação e no prontuário da paciente (PONTA GROSSA, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A finalidade deste estudo foi conhecer como acontece o acesso e o acolhimento das gestantes aos serviços prestados pela Unidade de Saúde Horácio Droppa, no município de Ponta Grossa PR, e se havia evasão das gestantes ao longo do processo de pré-natal.

O processo de acolhimento é organizado e estruturado, seguindo um roteiro de acordo com a necessidade da paciente. Constatou-se que, quanto ao atendimento prestado pelos profissionais há o acolhimento desde a recepção da unidade de saúde, existindo comprometimento pela equipe com as gestantes, causando impacto positivo e facilitando a possibilidade de vínculo paciente e profissional.

Por meio de observação do atendimento e relação dos profissionais com as gestantes, percebeu-se que há satisfação da maioria das gestantes quanto à forma do atendimento recebido no local, em que são orientadas sobre seus direitos e deveres.

Diante deste entrave observado no levantamento dos prontuários, vê-se a necessidade de implantação um trabalho diferenciado para as gestantes, facilitando o acesso e/ou agendamento para realização dos exames laboratoriais. Constatou-se que os profissionais, sempre que necessário realizam busca ativa, quando da evasão das gestantes.

De uma forma geral, os serviços que englobam esta realidade são tentativas de suprir as necessidades de melhoria no atendimento para as gestantes. Apesar das limitações que perpassam o universo da APS no território 02 da Unidade de Saúde Horácio Droppa.

Ante aos achados, pode-se concluir que o município ainda tem melhorias a proporcionar à comunidade, em nível de gestão e assistência. Nota-se que o acesso aos exames, USG, e demais serviços podem ser melhorada, contudo não é obstante da realidade nacional. Por fim, frente ao embasamento teórico percebe-se a importância do acompanhamento pré-natal quando adequado para a saúde da gestante, em relação à identificação de situações de risco, tratamentos e prevenção de agravos à mulher e recém-nascido.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Cadernos Humaniza SUS, v. 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno_humanizausus_v4_humanizacao_parto.pdf> Acesso em 10 ago. 2018.

BRITO, P. J; RODRIGUES, J. N; MAIA, R. L. S. N; MEDEIROS, N. S. R. **A importância do cuidado multiprofissional na assistência pré-natal da atenção básica: um relato de experiência**. II CONBRACIS, 2017.

CARVALHO, M. L. et al. **Prevenção da mortalidade materna no pré-natal: uma revisão integrativa**. R. Interd. v. 8, n. 2, p. 178-184, abr. mai. jun. 2015

FESCINA, R. H; MUCIO, B; DÍAZ R. J. L. et al. **Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS: guía para la práctica básica**. Montevideo: CLAP/SMR; 2007.

FARIA, H. P; WERNECK, M. A. F; SANTOS, A. S; TEIXEIRA, P. F. **Processo de trabalho em saúde: protocolo de cuidado à saúde e organização do serviço**. 2ª ed. Belo Horizonte: COOPMED; 2009.

GUERREIRO, E. M. et al. **O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros**. Rev. Min. Enferm.;16(3): 315-323, jul./set., 2012.

GUIMARÃES, F. R. et al. **Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará**. Rev. bras. enferm. vol.61 no.5 Brasília, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000500011> Acesso em 13 ago. 2018.

LOPES, G. T. et al. **Construindo uma proposta terapêutica de enfermagem no pré-natal de baixo risco**. Esc Anna Nery Rev Enferm, 2000.

NUNES, J. T. et al. **Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015**. Cad. Saúde Colet., 2016, Rio de Janeiro, 24 (2): 252-261. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-252.pdf>> Acesso em 13 ago. 2018.

PARANÁ. Secretaria do Estado Do Paraná. **LINHA GUIA MÃE PARANAENSE**. 6ed. 2016.

PARANÁ. Secretaria do Estado Do Paraná. **LINHA GUIA MÃE PARANAENSE**. 7ed. 2018. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/LinhaGuiaMaeParanaense_2018.pdf> Acesso em 13 ago. 2018.

PONTA GROSSA. Prefeitura Municipal de Ponta Grossa-Paraná/Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de Atenção ao Pré-Natal de Risco Habitual na Atenção Primária à Saúde**. 2ed, 2016. Disponível em:

Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1

<http://www.pontagrossa.pr.gov.br/files/sms/protocolo_pre_natal_baixo_risco_20161.pdf> Acesso em 10 ago. 2018.

SILVA, M. Z. N.; ANDRADE, A. B.; BOSI, M. L. M. **Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica.** Saúde debate. Vol.38. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000400805> Acesso em 10 ago. 2018.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.

VIELLAS, E. F. et al. **Assistência pré-natal no Brasil.** Cad Saúde Pública, 2014.