

## GESTÃO DE ALTO RISCO E O ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB: UM ESTUDO NA ZONA URBANA

Laura Cristyne Cavalcante de Oliveira<sup>I</sup>  
Gigliola Marcos Bernardo de Lima<sup>II</sup>

### RESUMO

Esta pesquisa teve por objetivo geral analisar a assistência pré-natal durante as gestações de alto risco no município de Cuité-PB. Trata-se de um estudo do tipo descritivo de abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida nas Unidades Básicas de Saúde da Família do Município de Cuité. O levantamento de dados ocorreu, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas, em março deste ano a luz da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Os participantes do estudo foram médicos e enfermeiros que desejaram livremente participar do estudo. Os discursos dos sujeitos coletivos evidenciaram as dificuldades na prestação da assistência ao pré-natal de alto risco no município da pesquisa, descobrindo-se a necessidade de um serviço de referência ao alto risco eficaz para o cuidado à gestante e seu bebê. É preciso atentar para um maior investimento a esta população de gestação de alto risco para melhora da qualidade da assistência pré-natal oferecendo as gestantes um ambiente mais seguro e capaz de sanar as necessidades de uma gravidez de alto risco.

### PALAVRAS-CHAVE

Gestação de alto risco. Pré-natal. Dificuldades.

### INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento de grandes mudanças para mulher, envolvendo todos os sistemas do organismo materno, trata-se de um fenômeno fisiológico, no qual o corpo é preparado para este acontecimento. Adaptações fisiológicas, anatômicas, bioquímicas e psicológicas acometem a mulher, durante a gestação, e procedem de fatores hormonais e mecânicos.<sup>1</sup>

A gravidez apresenta uma série de manifestações que servem de base para diagnosticar e avaliar a gestação, tendo como principais aspectos, eventos clínicos e elementos laboratoriais. O período gestacional dura em média 40 semanas, se a gravidez se desenvolver de acordo com os parâmetros normais e de acordo com

as características da mãe e do concepto.<sup>2</sup>

No ano de 2013, ocorreram cerca de 587.379 gestações no Brasil, sendo que destas, 234.719 incidiram na região Nordeste, o maior índice encontrado entre as regiões brasileiras.<sup>3</sup>

O principal fator determinante para que a gravidez evolua, de forma satisfatória, a termo e de concepto viável e sadio, é o estado de saúde da mãe. O que assegura esse curso é a assistência pré-natal prestada a mulher grávida, determinando o grau de risco oferecido. Se a gravidez transcorre sem maiores complicações é considerada como gestação de baixo risco, a mulher é assistida seguindo o primeiro nível de assistência. Mas, se por critérios di-

I. Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Endereço: Rua Ester Fernandes, 35, CEP 59940-000, Luis Gomes/RN, Brasil. E-mail: lauriinna@hotmail.com.

II. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Brasil E-mail: gigliolajp@hotmail.com.

versos, a gravidez sofre alterações no seu curso, colocando em perigo as duas partes envolvidas, esta é encaixada no grupo de alto risco, passando a receber assistência de segundo ou até terceiro nível dependendo da situação.<sup>3</sup>

No Brasil, os índices de mortes maternas, relacionadas a causas obstétricas, são alarmantes. Somente em 2007, foram registrados 1.370 novos casos, o que reforça a importância do acompanhamento pré-natal.<sup>4</sup>

As complicações, no decorrer de uma gravidez, podem acarretar prejuízos para a mãe e o bebê. Se não houver uma intervenção adequada por parte da equipe de saúde, sérias consequências podem ser o resultado desse desdobramento arriscado.

O diagnóstico pré-natal nas condições de risco no período gestacional é de grande ajuda para que a gestan-

te, junto a família, lide da melhor forma, diante das situações a que são expostas, tanto a mãe quanto o bebê, facilitando o trabalho de prevenção a maiores agravos, quando possível, ou até mesmo preparando os pais para lidarem com as consequências que podem apresentar uma gravidez de alto risco.<sup>5</sup>

O interesse em desenvolver esta pesquisa partiu da experiência de vivência das autoras no acompanhamento de uma gestação de alto risco, como também da percepção particular sobre a recorrência de casos de gravidez de alto risco no município de Cuité, no estado da Paraíba, onde foi realizada a pesquisa. Observando a importância da atenção à mulher grávida no controle e prevenção da gestação de alto risco, torna-se oportuno conhecer como essa assistência é prestada nos serviços de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo possui uma abordagem qualitativa do tipo exploratória e descritiva. A pesquisa proposta foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) da zona urbana de Cuité-PB, município do estado da Paraíba, Brasil, localizado na microrregião do Curimataú Ocidental paraibano. Sua população é estimada em 20.299 habitantes com uma área territorial de 741,840 km<sup>2</sup>. Neste estudo foram pesquisados dez profissionais entre médicos e enfermeiros. Foram excluídos da pesquisa aqueles profissionais que apresentaram algum problema de comunicação, ou não concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foi escolhido o município de Cuité para o desenvolvimento do estudo pela vivência das autoras na área, o que gerou maior interesse pela realidade local e permitiu maior facilidade de realização do estudo. A coleta de dados foi realizada, mediante apreciação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), vinculado Conselho

Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que gerou a certidão de aprovação do CEP sob número CAAE 375774 1490000 5575.

A pesquisa foi realizada no mês de março de 2015, em duas etapas: na primeira, procedeu-se a aplicação do roteiro do questionário com o qual foram investigados a caracterização de idade e gênero e dados profissionais. Na segunda etapa, por sua vez, foram analisados os resultados, obtidos por meio do questionário, realizado com os participantes. Os dados foram agrupados e analisados, de acordo com a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo<sup>6</sup>, e discutidos a luz da literatura pertinente a temática.

Em todas as etapas, o foco foi identificar, a partir das falas dos participantes da pesquisa, um fluxograma da assistência, que abrange, desde a identificação de um quadro de gestação de alto risco, passando pela assistência prestada, e apontando as possíveis fragilidades presentes no acompanhamento pré-natal da gestação de alto risco.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram pesquisados neste estudo sete profissionais de saúde entre médicos e enfermeiros aos quais responderam ao ro-

teiro das entrevistas dividido em duas partes. A primeira caracterização de gênero e idade e a segunda caracterização profissional.

**Tabela 1** - Distribuição dos colaboradores do estudo, segundo caracterização etária e de gênero. Unidade Básica de Saúde da Família - zona urbana. Cuité-PB. Março, 2015.

Faixa etária	Quantidade	Percentual
Menos de 30 anos	3	42,8%
30 a 40 anos	2	28,6%
Acima de 40 anos	2	28,6%
Total	7	100%
<b>Gênero</b>		
Feminino	6	85,7%
Masculino	1	14,3%
Total	7	100%

Fonte: Pesquisa Direta (2015)

Segundo a tabela 1, de acordo com as variáveis demográficas, a maioria, 42,8%, tinha menos de 30 anos; 28,6% entre 30 e 40 anos e 28,6% acima de 40 anos, observando um quantitativo maior de profissionais mais jovens na rede de atenção básica urbana do estudo, havendo predominância do gênero feminino, 85,7% entre os participantes do estudo.

É sabido que cada região geográfica e cada contexto social possui suas particularidades e especificidades em relação ao perfil profissional predominante em uma determi-

nada profissão. Entretanto, existem relatos na literatura que demonstram, de uma forma geral (nacionalmente), a predominância de trabalhadores femininos na área da saúde, especialmente na enfermagem, sendo explicada em função do arquétipo atribuído às mulheres e elucidado, em várias culturas, em que a assistência aos doentes é considerada como extensão do trabalho da mulher, sendo reconhecidas, como um traço feminino, as atividades que envolvem o trato e o cuidado com as pessoas.<sup>7</sup>

**Tabela 2** - Distribuição dos colaboradores do estudo, segundo caracterização profissional. Unidade Básica de Saúde da Família - zona urbana. Cuité-PB. Março, 2015.

Formação profissional	Quantidade	Percentual
Enfermeiro	4	57,1%
Médico	3	42,8%
Total	7	100%
<b>Pós-graduação</b>		
Saúde da Família	2	28,6%
Geriatria	1	14,3%
Urgência e Emergência	2	28,6%
Unidade de Terapia Intensiva	1	14,3%
Medicina Geral Integral	1	14,3%
Total	7	100%

Tempo de formação profissional	Quantidade	Percentual
Até 5 anos	3	42,8%
De 5 a 10 anos	3	42,8%
Acima de 10 anos	1	14,3%
Total	7	100%
Tempo de atuação na unidade de saúde		
Menos de 3 anos	3	42,8%
De 3 a 5 anos	2	28,6%
Acima de 5 anos	2	28,6%
Total	7	100%

Fonte: Pesquisa Direta (2015)

Referente à formação profissional, foram encontrados os seguintes resultados: 57,1% dos participantes eram enfermeiros e 42,8% médicos, todos possuíam algum tipo de pós-graduação, 28,6% em saúde da família, 14,3% em geriatria, 28,6% em urgência e emergência, 14,3% em UTI e 14,3% pós em medicina geral integral, sendo esta realizada fora do Brasil.

A presença de profissionais, com cursos de pós-graduação, revela a busca pelo aperfeiçoamento da formação advinda de seus cursos de graduação.<sup>8</sup>

Quanto ao tempo de formação profissional, 42,8% tinham até 5 anos de formação, 42,8% de 5 a 10 anos e 14,3% acima de 10 anos de formação profissional. Conforme o tempo de atuação na Unidade de Saúde, em que trabalhavam os participantes da pesquisa, 42,8% estavam no serviço a menos de 3 anos, 28,6% entre 3 e 5 anos e 28,6% tinham mais de cinco

anos de serviço na referida UBSF.

O tempo de formação profissional indica experiência do profissional no mercado de trabalho, relativa maturidade, assim como reflete o conhecimento e aptidão valorizados em um determinado período.

A experiência profissional, o envolvimento com a instituição em que se trabalha e a estabilidade que se adquire, com o tempo de serviço, estimulam os profissionais a permanecerem mais tempo em uma organização, estando associada à proposta de trabalho desenvolvida e a satisfação individual.<sup>6</sup>

Após a organização, é apropriado tratamento metodológico do material coletado nas entrevistas. Estabeleceu-se através das temáticas, a ideia central e o DSC referente. No decorrer do trabalho, foram apresentadas nove ideias centrais de acordo com as expressões-chave, surgidas a partir de quatro perguntas.

**Quadro 1** - Discurso do Sujeito Coletivo em resposta à pergunta: “Qual a sua conduta para identificar uma gestação de alto risco no seu processo de trabalho?”

Ideia Central – 1	Discurso do Sujeito Coletivo
Através das consultas de Pré-natal	<p>“[...]Faz o atendimento inicial, o pré-natal de início, solicita todos os exames de rotina, faz a avaliação da primeira consulta... Tudo isso vai fazer com que a gente identifique se é um pré-natal de alto risco ou não [...]” S 1</p> <p>“A gravidez de alto risco a gente detecta durante as consultas de pré-natal [...]” S 3</p> <p>“Eu identifico as gestantes de alto risco através da consulta de pré-natal e através da coleta de dados [...]” S 6</p>

Ideia Central – 2	Discurso do Sujeito Coletivo
Orientações do Ministério da Saúde	“[...] De acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde [...]” S 2

Fonte: Pesquisa Direta (2015)

Tomando como base as falas dos Sujeitos 1, 2, 3 e 6, pode-se perceber que, em sua maioria, os participantes da pesquisa fazem o diagnóstico da gestação de alto risco, através das consultas de pré-natal e orientações do ministério da saúde.

O cuidado pré-natal deve ser iniciado logo após a gravidez ser diagnosticada, tendo o intuito de avaliar o estado de saúde da mãe e do feto, iniciando um pla-

no de atenção obstétrica contínua. Identificados os fatores de risco, estes poderão ser tratados e eliminados, ou controlados e diminuídos, dependendo do caso.<sup>9</sup>

A finalidade da assistência pré-natal é interferir no curso de uma gestação que possui maior chance de seguir um caminho desfavorável, diminuindo o risco ao qual estão expostos a gestante e o feto, ou atenuar as prováveis condições adversas.<sup>10</sup>

**Quadro 2** - Discurso do Sujeito Coletivo em resposta à pergunta: “Qual o fluxograma de atendimento para gestantes de alto risco hoje aqui em sua unidade?”

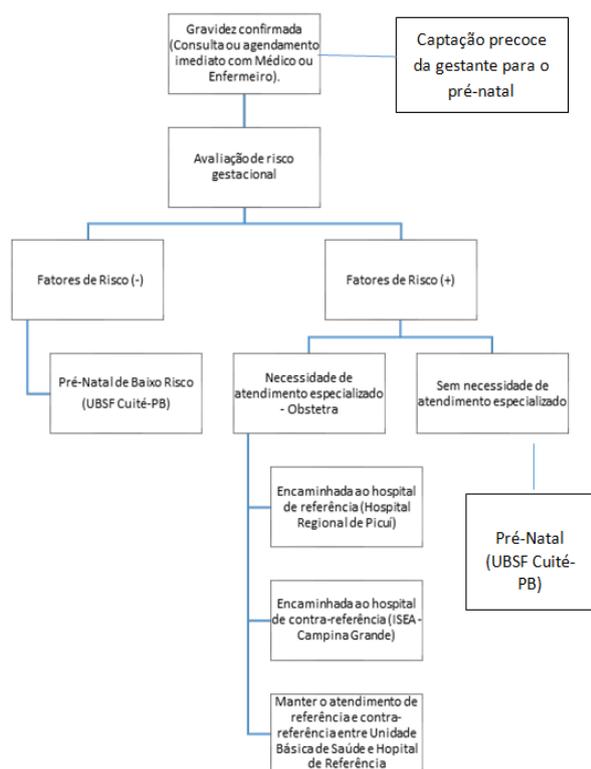
Ideia Central – 1	Discurso do Sujeito Coletivo
Referência para Atenção Terciária (Maternidade Instituto de Saúde Elpidio de Almeida – ISEA)	<p>“[...] A gestante é referenciada para o ISEA [...]” S 5</p> <p>“Classificar a gestante quanto ao risco e encaminhar para o obstetra no ISEA.” S 7</p>
Ideia Central – 2	Discurso do Sujeito Coletivo
Referência para Atenção Secundária	<p>“[...] Referenciado ao obstetra, que é o obstetra de apoio do município, que atende no hospital [...]” S 1</p>
Ideia Central – 3	Discurso do Sujeito Coletivo
Acompanhamento conjunto: atenção primária, secundária e terciária	<p>“[...] Ela sempre fica sendo acompanhada também pela unidade básica de saúde, nunca só pelo ISEA.” S 3</p> <p>“[...] O acompanhamento continua em conjunto com a unidade [...]” S 4</p> <p>“[...] Ao identificar uma gestante de alto risco esta é referenciada para o ISEA e realizamos pré-natal conjunto [...]” S 5</p>

Fonte: Pesquisa Direta (2015)

A partir de análise realizada com base nos dados expostos no quadro 2, foram identificadas nas falas dos sujeitos

três ideias centrais que convergem com o fluxograma do atendimento construído pelo estudo e apresentado a seguir:

**Figura 1** - Fluxograma de atendimento as gestantes de alto risco. Rede de Atenção Básica (Zona Urbana). Cuité-PB. Março, 2015.



Fonte: Pesquisa Direta (2015)

O fluxograma ao lado esquematiza o atendimento de gestação de alto risco e acompanhamento pré-natal no município de Cuité-PB. Ele atende aos preceitos do Ministério da Saúde, que enfatiza como as necessidades das mulheres, que não apresentam problemas, durante a gestação, são supridas com procedimentos simples na atenção básica. Sendo assim, o nível de assistência necessário para resolução dos problemas enfrentados na gravidez de alto risco dependerá do problema apresentado, sendo muitas vezes indispensável uma assistência especializada nos níveis de atenção secundária e em alguns casos terciária.<sup>10</sup>

No quadro 2, de acordo com as falas dos Sujeitos 5 e 7, foi possível identificar as dificuldades estruturais do município, sendo necessário o apoio de hospitais de referência para o cuidado à gestante identificada como alto risco.

A maioria dos casos de gestação de alto risco requer a necessidade de recursos propedêuticos, com tecnologia mais avançada do que os comumente oferecidos na assistência pré-natal de baixo risco.<sup>10</sup>

**Quadro 3** - Discurso do Sujeito Coletivo em resposta à pergunta: “Quais as barreiras ou entraves existentes hoje no município para o acompanhamento do pré-natal de alto risco?”

Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
Insumos em saúde	<p>“[...] Até exames assim, quando precisa de mais rápido as vezes demora e isso dificulta um pouco o acompanhamento [...]” S 1</p> <p>“[...] maior dificuldade em relação aos exames não realizados no município” S 2</p> <p>“[...] Eu solicito exames e tem exames que chega pra mim com três meses, quatro meses após a solicitação, então eu perco muito tempo de tá fazendo uma avaliação e tá fazendo o encaminhamento o mais precoce[...]” S 3</p> <p>“As grandes barreiras são as barreiras de estrutura, eu acredito que não exista uma rede aqui, uma rede estruturada pra atender essa gestante de alto risco [...]” S 6</p>

Fonte: Pesquisa Direta (2015)

Com base nas falas dos profissionais estudados, pode-se perceber que, o maior número de reclamações e barreiras existentes no Município supracitado, estão relacionados a precariedade na disposição de insumos em saúde, oferecidos à população, especialmente no que diz respeito a demora no recebimento de exames ofertados.

É fundamental para o acompanhamento pré-natal a solicitação de vários exames como grupo sanguíneo e fator Rh, sorologia para sífilis (VDRL), urina tipo I, hemoglobina e hematócrito (Hb/Ht), glicemia de jejum, teste anti-HIV, IgM para toxoplasmose e sorologia para hepatite B (HBsAg)<sup>11</sup>. De-

sta forma, observa-se que o atraso no recebimento dos resultados de alguns desses exames acarretará em prejuízos na assistência pré-natal e na captação precoce à gestante de alto risco.

Em relação aos prejuízos causados pela falta de insumos, materiais e serviços pode ocorrer para o usuário uma redução do acesso, da resolatividade, humanização, continuidade da assistência e a não oferta de determinadas ações. Já para o enfermeiro, gera comprometimento da sua autonomia, insatisfações, conflitos com os usuários, dificuldade para planejar recursos e atingir metas e, ainda, uma diminuição na qualidade da assistência.<sup>12</sup>

**Quadro 4** - Discurso do Sujeito Coletivo em resposta à pergunta: “Que estratégias você utiliza para superar essas barreiras?”

Ideia Central – 1	Discurso do Sujeito Coletivo
Comunicação ao serviço de Gestão Municipal	<p>“[...]A gente tenta buscar informação, no caso o obstetra vê quando dar e orienta a gestante a ir no dia que ele estiver [...]” S 1</p> <p>“[...] comunicação com o serviço de marcação de exames e com a própria gestão[...]” S 2</p> <p>“[...]Já fui na secretaria já conversei com a coordenação, sobre o que que a gente pode fazer [...]” S 6</p>
Ideia Central – 2	Discurso do Sujeito Coletivo
Prevenção Secundária	<p>“[...] Prevenir para que a doença não se agrave para que ela não tenha que chegar a uma hospitalização [...]” S 7</p>
Ideia Central – 3	Discurso do Sujeito Coletivo
Desinteresse Resolutivo	<p>“[...] Mediante isso eu não tenho nem o que fazer[...]quando é uma pessoa de baixa renda o jeito é a gente ficar fazendo só o exame físico e trabalhar em cima de sinais e sintomas[...]” S 3</p>

Fonte: Pesquisa Direta (2015)

Os profissionais estudados relataram que há comunicação com o

serviço de gestão municipal, a fim de ter resposta para população assistida

sobre dias de consultas, marcação e resultados de exames, agendamento de carro para consultas, fora do município, tentando ao máximo evitar que a gestante fique sem receber o atendimento e os serviços que tem necessidade. Uma das profissionais utiliza a prevenção secundária como meio de contornar os entraves existentes na assistência ao pré-natal e garantir a gestante um cuidado seguro e qualificado, proporcionando uma gravidez com menos riscos à saúde, tanto da mãe quanto do bebê.

É necessária a adoção de medidas para superar as dificuldades encontradas nas Unidade de Atenção Básica, para que tais ações possam contribuir com a mudança do modelo de atenção, superando práticas retidas ao modelo biomédico, buscando respostas efetivas à necessidade de saúde da população, trazendo um cuidado humanizado.<sup>12</sup>

## CONSIDERAÇÕES

Este estudo atingiu os objetivos, inicialmente propostos, à medida que se conseguiu identificar as potencialidades e fragilidades presentes no acompanhamento pré-natal no município de Cuité-PB. Os discursos do sujeito coletivo desse estudo evidenciam, em sua grande parte, o conhecimento dos profissionais participantes do estudo sobre a importância de prestar as usuárias uma assistência qualificada ao pré-natal de alto risco.

Ao longo do texto, pode-se perceber que os profissionais de saúde da atenção básica do município de Cuité-PB, em sua grande maioria, contribuem para que o atendimento ao pré-natal de alto risco ocorra de forma satisfatória, atendendo as necessidades das gestantes, apesar deste, apontar fragilidades de insumos e outros recursos. Identifi-

O conceito de adequação considera o grau de importância de um cuidado, prestado para suprir as necessidades clínicas dos pacientes, usando os conhecimentos existentes e práticas baseadas em técnicas bem fundamentadas, o que não foi demonstrado pelo sujeito 3 do quadro acima.<sup>13</sup>

Os profissionais devem identificar os problemas de saúde e situações de risco mais comuns, elaborar um plano para o enfrentamento dos problemas de saúde e fatores que colocam a saúde em risco, garantir acesso ao tratamento completo, dentro de um sistema de referência e contra referência, para os casos de maior complexidade, e promover ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais que existem na comunidade para que os problemas encontrados possam ser identificados e solucionados dentro do possível.<sup>14</sup>

cou-se que, mesmo existindo falhas no acompanhamento pré-natal de alto risco, os profissionais de saúde da zona urbana de Cuité atendem à demanda espontânea de alto risco e encaminham estas mulheres aos serviços de referência e contra referência, quando se faz necessária uma tecnologia em saúde de maior nível, obedecendo os preceitos do Ministério da Saúde.

Diante do exposto, espera-se que este estudo não se restrinja apenas ao meio acadêmico, mas que se torne uma ferramenta de conhecimento público, incentivando os gestores a contribuírem de forma mais participativa para a melhoria da assistência ao pré-natal de alto risco. Também espera-se enriquecer a literatura com esta pesquisa e, através dela, contribuir para melhoria do acompanhamento perinatal de alto risco.

## HIGH RISK GESTATION AND PRENATAL CARE IN CUITÉ-PB: A STUDY IN THE URBAN AREA

### ABSTRACT

The general aims of this research was to know and analyze the prenatal assistance before high-risks pregnancies in the municipality of Cuité-PB. That is a study with descriptive of qualitative approach. The research was conducted in the Basic Health Units Family of Cuité's municipality. The collection of data occurred after the approval by the Research Ethics Committee in march this year, guided by Group of Collective Subjects Discourse technique. The study sample was composed by nurses and doctors who freely wished to participate in the study. The speeches of the subjects showed the difficulties in providing assistance do prenatal high risk in the municipality where the research was developed, and the need of a effective high risk reference service for the pregnant woman and her baby care. It must attend to a greater investment for this high risk pregnancy population to improvement of prenatal care assistance quality providing to the pregnant a safe environment and able to assist high risk pregnancy needs.

### KEYWORDS

High risk gestation. Prenatal. Difficulties.

### REFERÊNCIAS

- 1 BARBOSA, R K L. Gravidez, sexualidade e importância da enfermagem no pré-natal: análise do discurso da literatura. Campina Grande: UEPB, 2012.
- 2 CHAVES NETTO, H. D. de M. Obstetrícia básica. São Paulo, Editora Atheneu, 2004.
- 3 Ministério da Saúde; DATASUS-SIAB. Informações Estatísticas, situações de saúde - 2013. Disponível em: <[www.datasus.gov.br/siab/](http://www.datasus.gov.br/siab/)>. Acesso em 23 de Jun. 2014.
- 4 OLIVEIRA, V. J.; MADEIRA, A. M. F.; PENNA, C. M. de M. Vivenciando a gravidez de alto risco entre luz e a escuridão. Rev. Rene. v.12, n.1, p. 49-56. Fortaleza, Jan/Mar, 2011.
- 5 SOUSA, L.; PEREIRA, G. Interrupção da gravidez por malformação congênita: a perspectiva da mulher. Psic. Saúde & Doenças, v.11, n.2, p. 229-242. Lisboa, outubro 2010.
- 6 LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). 2. ed. Caxias do Sul, RS: Educs, 2005.
- 7 MARTINS, C.; KOBAYASHI, R. M.; AYOUB, A. C.; LEITE, M. M. J. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. Texto Contexto Enf., v.15, n.3, p. 8-472. Florianópolis, Jul/Set, 2006.
- 8 FELIPE, G. F. Educação em saúde em grupo: olhar da enfermeira e do usuário hipertenso. [Dissertação]. Universidade Estadual do Ceará, 174p. Fortaleza, 2011.
- 9 FARIA, A. L. de. Doença hipertensiva específica da gestação (DHEG): ações preventivas de enfermagem. Cáceres/MT, dezembro, 2013. Disponível em: <[http://www.unemat.br/caceres/enfermagem/docs/2014/projetos\\_tcc2013\\_2/prejeto\\_tcc\\_andreia.pdf](http://www.unemat.br/caceres/enfermagem/docs/2014/projetos_tcc2013_2/prejeto_tcc_andreia.pdf)>. Acesso em 14 de Jul. 2014.
- 10 Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

11 Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Sec.de Atenção à Saúde, Dep. de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Min. da Saúde, 2006.

12 PEDROSA, I. C. F.; CORRÊA, A. C. P.; MANDÚ, E. N. T. Infraestrutura de Centros de Saúde nas práticas profissionais. Cienc. Cuid. Saúde, v.10, n.1, p. 058-065, Jan/Mar, 2011.

13 VIACAVA, F; UGÁ, M. A. D.; PORTO, S.; LAGUARDIA, J.; MOREIRA, R. S. Avaliação de Desempenho de Sistemas de Saúde: um modelo de análise. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v.17, n.4, p. 921-934. 2012.

14 BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia Prático do Programa de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.