

ESTUDO ARGUMENTATIVO SOBRE PEREGRINAÇÃO E REFERÊNCIA DE PARTURIENTES PARA A ATENÇÃO HOSPITALAR

ESTUDIO ARGUMENTATIVO SOBRE LA PEREGRINACION Y LA REFERENCIA DE LAS PARTURIENTAS A LA ATENCIÓN HOSPITALARIA

Luciano Marques dos Santos²

Mirian Santos Paiva³

Isa Maria Nunes⁴

Cristina Maria Meira de Melo⁵

Silvone Santa Bárbara Silva Santos⁶

Evanilda Souza de Santana Carvalho⁷

Rosana Castelo Branco de Santana⁸

¹Extraído da Dissertação de Mestrado intitulada “Análise da atenção à saúde da mulher no ciclo gravídico e puerperal” apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

²Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor Auxiliar do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana. Pesquisador do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Desigualdades em Saúde (NUDES). Feira de Santana, Bahia, Brasil. Endereço para correspondência: Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Saúde. Av Transnordestina, SN, Novo Horizonte; CEP 44 036 900. Fone: (75)3161-8000. E-mail: lucmarxenfo@yahoo.com.br

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Comunitária da EEUFBA. Líder do Grupo de Pesquisas em Sexualidades, Vulnerabilidade e Gênero e Pesquisadora do Grupo de Estudos sobre Saúde da Mulher (GEM). E-mail: mirian@ufba.br

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Comunitária da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Pesquisadora do GEM. E-mail: isamaria.nunes@yahoo.com.br

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Comunitária da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Líder do Núcleo de Pesquisa em Políticas, Gestão, Trabalho e Recursos Humanos em Enfermagem e Saúde Coletiva - GERIR. E-mail: cmmelo@uol.com.br

⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana. Membro do GERIR e do NUDES. E-mail: silvone.s@hotmail.com

⁷ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana. Membro do GEMSEX e do NUDES. E-mail: evasscarvalho@yahoo.com.br.

⁸Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. E-mail: rosanacastelo@hotmail.com.

RESUMO

O estudo objetivou analisar o processo de referência de parturientes para a atenção obstétrica em uma cidade do interior da Bahia. Trata-se de um estudo de caso exploratório e qualitativo, aprovado por Comitê de Ética sob o protocolo 16/2009 e realizado em duas unidades de saúde de uma cidade do interior da Bahia, através de entrevistas semiestruturadas com quinze participantes de agosto a outubro de 2009. Para a análise do material primário utilizou-se a Análise Argumentativa. Por não possuir um sistema de regulação e da utilização racional dos leitos obstétricos, as parturientes vivenciam o fenômeno da peregrinação em busca da atenção obstétrica, sendo que elas e seus familiares compartilham a dor e o sofrimento pela negação de um direito legalmente constituído. Urge o estabelecimento da rede de atenção à saúde da mulher com definição de fluxos de modo a garantir o acesso aos serviços de saúde.

Descritores: Enfermagem Obstétrica. Saúde da mulher. Acesso aos serviços de saúde. Políticas públicas de saúde.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo analizar el proceso de referencia de las parturientas a la atención obstétrica en una ciudad en el interior de Bahía-Brasil. Se trata de un estudio de caso exploratorio y cualitativo realizado en dos unidades de salud en el interior de Bahia. Los datos fueron colectados por medio de entrevistas semiestructuradas aplicada con quince participantes en el período de agosto a octubre de 2009. Este estudio fue aprobado por Comité de Ética en Investigación por el protocolo 16/2009. Los datos fueron tratados a través de del análisis argumentativo. La ausencia de un sistema de regulación para la utilización racional de camas obstétricas conllevan a las parturientas a la peregrinación en busca de la atención en la hora de parir. Así, ellas y sus familias experimentan el dolor y el sufrimiento por la denegación de un derecho establecido en la ley. Se sugiere el establecimiento de vínculo entre la atención primaria y la hospitalaria para promoción de la equidad y la integralidad de la atención.

Palabras-clave: Enfermería Obstétrica. Salud de la Mujer. Accesibilidad a los Servicios de Salud. Políticas Públicas de Salud.

INTRODUÇÃO

Para entender as circunstâncias em que ocorre o fenômeno da peregrinação das parturientes num determinado contexto local, este estudo tem como objetivo analisar como ocorre o processo de referência das parturientes para atenção hospitalar para o parto em uma cidade caso do interior da Bahia.

Trata-se de um estudo de caso exploratório e qualitativo, adequado para situações em que o pesquisador tem pouco controle sobre o fenômeno estudado⁽⁶⁾, e realizado em uma cidade do estado da Bahia, escolhida pelas suas características sócio-econômicas e importância geográfica.

Foram selecionadas duas unidades de saúde, sendo uma Unidade de Saúde da Família (USF) e uma Unidade Básica de Saúde (UBS) conforme os critérios: maior tempo de implantação da unidade; menor rotatividade de profissionais na equipe; maior tempo de cadastro no PHPN e maior número de gestantes inscritas no PHPN.

Participaram como sujeitos deste estudo a coordenadora da Atenção Básica do município caso, duas enfermeiras e duas puérperas, sendo uma da USF e outra da UBS, totalizando cinco entrevistadas.

A coleta dos dados ocorreu nos meses de agosto a outubro de 2009, através de entrevistas semiestruturadas, que foram gravadas. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética na Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sob o protocolo de nº 16/2009.

Para a análise do material das entrevistas utilizou-se a Análise Argumentativa, adotando-se como referencial teórico o modelo de argumento proposto por Toulmin⁽⁷⁾, conhecido como *Toulmin's Argument Pattern*.

O argumento corresponde ao bloco básico sobre o qual uma fala se desenvolve, representando a idéia central sobre a qual a fala está baseada. O argumento pode ser esquematizado e é composto por um dado, uma garantia, um qualificador, um apoio, uma refutação e uma proposição ou conclusão⁽⁷⁾.

A proposição corresponde a uma afirmação que contém estrutura e é apresentada como o resultado de um argumento apoiado por fatos. Os dados seriam fatos ou evidências disponíveis ao criador do argumento. A garantia é uma premissa constituída de razões, autorizações e regras usadas para afirmar que os dados são legitimamente utilizados a fim de apoiar a proposição. Este elemento do padrão de argumento de Toulmin é o passo lógico que conduz à conclusão. O apoio é uma premissa que é utilizada como um meio de garantir o argumento. A refutação, por sua vez, é uma premissa que autoriza a refutação da generalidade da garantia, mostrando a exceção da regra que é afirmada no argumento. O qualificador é uma especificação das condições necessárias para que uma dada justificativa seja válida^(7, 9, 10).

As entrevistas foram transcritas na íntegra, imediatamente após a sua realização. Em seguida, realizou-se a leitura flutuante das entrevistas, de modo a permitir o conhecimento geral sobre o conteúdo do material coletado e leituras exaustivas e repetitivas de cada uma, de modo a se identificar os elementos padrões do argumento, para, desta forma, ser constituído o corpus do estudo. Assim foram identificadas as argumentações dos participantes dos cinco cenários investigados, que são descritas a partir do conteúdo de suas proposições e elementos fortalecedores. Tais argumentações sustentam a explicação para a peregrinação das parturientes dentro do sistema local, salientando as fragilidades na organização da rede de saúde que impedem o acesso.

RESULTADOS

Os resultados estão apresentados em cinco quadros, cujos esquemas representativos da argumentação foram extraídos das respostas dos sujeitos da pesquisa sobre o acesso das gestantes à maternidade referenciada durante o trabalho de parto.

Na cidade caso, os serviços de pré-natal das Unidades Básicas de Saúde não estão vinculados à rede hospitalar (Quadros 1 e 2). Sendo assim, o fato da gestante ser cadastrada no programa de pré-natal não significa que a mesma terá como garantia o recebimento de atenção no momento do parto na rede pública de saúde que está cadastrada no PHPN e tampouco na primeira vez que chegar à maternidade.

Quadro 1 – Argumento da Coordenadora da Atenção Básica: “não há encaminhamento das gestantes”.

<p>DADOS [...] <i>O agendamento do parto nós não temos. Ela é encaminhada para rede hospitalar no momento do parto. [...] A rede hospitalar desta cidade hoje é um problema que nós estamos tentando resolver.</i></p> <p>GARANTIA (já que/ pois/ sendo que) [...] <i>Infelizmente nós não conseguimos pactuar ainda com os hospitais o encaminhamento da gestante.</i></p> <p>APOIOS (considerando/por conta de/porque) [...] <i>orientamos quanto aos sinais do parto. Fora do horário do PSF, no final de semana ou depois das 16 horas, ela vai diretamente para a maternidade. Durante o horário do PSF a gestante é referenciada para um determinado hospital.</i></p>	<p>QUALIFICADOR (aparentemente) [...] <i>muitas gestantes ficam às margens de insegurança, porque podem chegar em qualquer um destes hospitais e não ter vaga e aí a gente sabe que ficam fazendo ela de bolinha de ping pong, de um lado para o outro e às vezes acabam parindo em casa).</i></p>	<p>PROPOSIÇÕES (deste modo) [...] <i>Não existe um encaminhamento da gestante já para um determinado hospital.</i></p> <p>REFUTAÇÃO (a não ser que) [...] <i>Mas se ela chega depois das 16 horas ou no final de semana, elas sofrem porque elas peregrinam, já que alguns obstetras preferem que a mulher seja admitida apenas quando já tem uma dilatação maior e mandam esta paciente retornar para casa.</i></p>
---	---	--

No município caso as gestantes são orientadas, durante a atenção pré-natal, quanto às maternidades que poderão procurar para a realização do parto, não havendo vinculação entre o serviço de pré-natal das Unidades Básicas de Saúde e maternidades.

Nesta orientação são reforçados os sinais do trabalho de parto como forma de preparar a gestante para o momento exato de buscar a atenção hospitalar (Quadros 1, 2 e 3). Este foi um dado encontrado em outro estudo realizado no município caso, que avaliou o acesso das gestantes desta cidade ao programa de pré-natal da rede básica de saúde⁽¹¹⁾.

Quadro 2 – Argumento da Enfermeira da Unidade Básica de Saúde: “não há como garantir vaga nas maternidades para as parturientes”.

DADO [...] sobre o trabalho de parto é feita toda orientação na última consulta de pré-natal, geralmente perto de quarenta semanas.

GARANTIA (já que/ pois/ sendo que) [...] Aquelas que chegarem a completar quarenta semanas e não apresentem nada, voltam para a unidade e nós fazemos o encaminhamento para o obstetra, que referencia a gestante para fazer a cesárea na maternidade municipal.

APOIO (considerando/por conta de/porque) [...] nós orientamos (a gestante) que leve todos os exames e o cartão do pré-natal e quando ela começar a sentir a dor do parto que vá direto para a maternidade, quando a unidade está fechada.

PROPOSIÇÃO (deste modo) [...] Enviamos a ficha de referência para ver se ajuda, pois não temos como garantir a vaga no hospital para a gestante.

REFUTAÇÃO (a não ser que) [...] A não ser que ela venha para a unidade, nós avaliamos aqui a ocorrência do trabalho de parto e fazemos o encaminhamento. A ambulância leva. Fora isso, é só orientação e ela vai por conta própria para a maternidade.

Considera-se que, no município caso, a busca pelo acesso à atenção hospitalar no momento do parto ocorre de duas maneiras, sendo estas associadas ao horário de funcionamento da UBS. A primeira forma de buscar a atenção obstétrica, quando a UBS está em funcionamento, é a mulher ser avaliada pela enfermeira ou médico disponível que, detectando sinais de trabalho de parto, preenche a ficha de referência e o relatório de transferência que são entregues para a gestante. Já a segunda forma de busca pela atenção obstétrica ocorre na ausência de relatórios ou qualquer outro documento de encaminhamento da gestante da UBS para a maternidade.

Quadro 3– Argumento da Enfermeira da Unidade de Saúde da Família: “A puérpera é que informa se foi ou não atendida no hospital”.

DADO [...] nós temos como referência para o parto normal os seguintes hospitais: um hospital privado credenciado ao SUS, a maternidade municipal e um hospital filantrópico.

GARANTIA (já que/ pois/ sendo que) [...] quando a gestante tem alguma alteração, nós procuramos o suporte para encaminhar para a referência.

APOIO (considerando/por conta de/porque) [...] Geralmente, a contra-referência depende do médico. Alguns mandam para nós, enquanto outros não.

PROPOSIÇÃO (deste modo) [...] nós sabemos que a paciente foi, atendida através dela mesmo, que retornam e falam ou mostram a receita.

No que concerne à primeira forma de buscar da atenção obstétrica constatou-se neste estudo que a gestante, ao sair da UBS, inicia o processo de busca pela atenção hospitalar por conta própria (Quadros 1, 2 e 3).

Mesmo não sendo assegurada a atenção hospitalar na primeira maternidade procurada pela parturiente, o encaminhamento dessa mulher da UBS para o hospital é realizado mediante utilização da ambulância (Quadros 1, 2 e 3).

Uma das puérperas entrevistadas, ao argumentar sobre o processo de referência para a atenção hospitalar, indica que não foi informada sobre qual maternidade poderia realizar o seu parto (Quadro 4). A escolha do acesso à maternidade municipal deu-se em decorrência de indicações de pessoas conhecidas, que vivenciaram a experiência do parto nesta mesma organização de saúde e pela proximidade do serviço com seu domicílio. Esta vivência pode ter influenciado a puérpera quanto à procura da maternidade, tendo em vista as informações previamente recebidas e a forma como procediam os profissionais de saúde envolvidos na atenção à parturiente.

Quadro 4 – Argumento da puérpera da Unidade Básica de Saúde: “Eu não fui encaminhada por ninguém”.

<p>DADO [...] <i>Muita gente me indicou para eu parir aqui neste hospital, só que a maioria falava que aqui não era muito bom, que aqui o povo deixava de mão, não olhava, não cuidava, que era para eu ir parir na outra maternidade [...].</i></p> <p>GARANTIA (já que/ pois/ sendo que) [...] <i>quando deu a dor, o único lugar perto da minha casa foi esse.</i></p> <p>APOIOS (considerando/por conta de/porque) [...] <i>Eu vim de moto, depois eu vim de carro “[...] Na primeira vez que eu estive aqui, eu voltei para casa porque o médico me falou que não estava na hora. Ele disse que era para eu voltar quando eu sentisse a dor mais forte. Na segunda vez, eu vim de táxi com uma tia do meu marido.</i></p>	<p>PROPOSIÇÃO (deste modo) [...] <i>Eu vim para este hospital por conta própria. Eu não fui encaminhada por ninguém.</i></p>
---	---

Ainda em relação ao acesso à atenção hospitalar, segundo a argumentação descrita no quadro 5, a escolha pela busca inicial da maternidade municipal deu-se pela possibilidade da presença de um profissional médico que realizava consulta de pré-natal na UBS em que a gestante estava cadastrada, o qual era trabalhador desta organização de saúde.

A mesma argumentação evidencia a importância do estabelecimento de vínculo entre o profissional de saúde e a gestante, visto que o profissional médico participante da atenção pré-natal na UBS encontra-se inserido na atenção hospitalar para o parto, tornando-o um agente facilitador do acesso ao parto.

A segunda forma de busca pela atenção obstétrica, conforme mencionado anteriormente, ocorre na ausência de relatórios ou qualquer outro documento de encaminhamento da gestante da UBS para a

maternidade, caracterizando um tipo de busca sem referência, semelhante ao que acontece por decisão própria da mulher ou da família. Este tipo de ocorrência é comum nos finais de semana, feriados e no período noturno.

Quadro 5 – Argumento da puérpera da Unidade de Saúde da Família: “ninguém mandou ficha para eu vim para esta maternidade”.

DADO [...] *Desde o início eu tinha a certeza de que eu vinha parir aqui neste hospital devido a UTI neonatal [...].*

GARANTIA (já que/ pois/ sendo que) [...] *tinha um médico lá do posto, que fazia pré-natal, que trabalha aqui também.*

Então como eu gosto das consultas dele, eu até achei que no dia do meu parto ele tivesse por aqui.

APOIO (considerando/por conta de/porque) [...] *A enfermeira foi quem me aconselhou a procurar esta maternidade. [...] quando eu cheguei aqui, o médico me disse que eu estava com dois centímetros de dilatação e que eu voltasse aqui só depois. Eu voltei para casa. As dores aumentaram, mas não dilatou mais, ficou como estava e eu passei a noite aqui. No outro dia a médica falou que me internaram antes do trabalho de parto e decidiu fazer a cesariana.*

PROPOSIÇÃO (deste modo) [...] *Eu vim por conta própria, com meu marido no nosso carro, pois ninguém mandou ficha para eu vim para esta maternidade.*

Na falta de qualquer encaminhamento, a gestante é que decide, em meio a dúvidas, o momento de buscar a atenção hospitalar, iniciando, muitas vezes, uma peregrinação pelas organizações de saúde especializadas (Quadros 1, 2, 4 e 5).

Considera-se que nesta segunda forma de acesso ao leito obstétrico para o parto há possibilidade de erro nessa avaliação por parte das gestantes. Em que pese estar orientada quanto aos sinais e sintomas do trabalho de parto, o reconhecimento não é tão óbvio, pois há forte influência de familiares, de pessoas próximas e das informações disseminadas pela mídia, além das representações sociais sobre a dor como o sinal mais característico deste período, levando as gestantes a procurarem a maternidade nem sempre no tempo oportuno.

Ainda nesta modalidade de acesso à atenção, a parturiente poderá ser orientada para retornar para seu domicílio, tendo em vista o fato de não estar em trabalho de parto ou mesmo com um grau de dilatação considerado inadequado pela rotina do estabelecimento de saúde (Quadros 1, 4 e 5). As orientações oferecidas às parturientes podem não ser bem compreendidas por essas mulheres, retardando o seu retorno para a unidade hospitalar, podendo implicar em complicações para o feto e para ela própria.

Portanto, caso a maternidade não disponibilize a vaga, a parturiente nas duas formas de acesso aos serviços hospitalares, peregrinam em busca do acesso a esta atenção, tendo que providenciar por conta própria o seu transporte.

A situação e apoio que sustenta a argumentação do quadro 5 exemplifica uma caso de admissão antecipada na maternidade, o que costuma ocorrer quando as gestantes são atendidas por profissionais inexperientes ou desatentos para com as peculiaridades e necessidades das gestantes em falso trabalho de parto. Nessa fase, é inadequado admiti-las sem que haja razão clara, sendo frequente o surgimento de dificuldades geradas pela internação em momento inoportuno, gerando intervenções sucessivas, tanto farmacológicas quanto de procedimentos, a exemplo de fórceps e cesáreas, em parte evitáveis, potencializadas pelo cansaço físico da parturiente em decorrência dos esforços e do tempo de espera pela evolução do trabalho de parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo fato de não possuir um sistema de regulação e de utilização racional dos leitos obstétricos no município caso, as parturientes vivenciam o fenômeno da peregrinação em busca da atenção obstétrica na rede hospitalar. Assim, a responsabilidade municipal, no que tange à oferta de leitos nas maternidades para o atendimento das parturientes, é transferida para a mulher e sua família que, juntas, vivenciam a dor e o sofrimento pela negação de um direito legalmente constituído.

Tais fatos são contrários aos fundamentos básicos do PHPN, já que no município estudado é garantido à mulher o acesso às consultas de pré-natal e suas ações básicas sem considerar a importância da vinculação entre a rede básica e a atenção hospitalar no momento do trabalho de parto, o que poderá impactar na ocorrência de complicações maternas e fetais.

A pesquisa confirmou que é fundamental o estabelecimento de vínculos entre a atenção ambulatorial e hospitalar no município, com vistas à redução da ocorrência do fenômeno da peregrinação das gestantes em busca de leitos obstétricos.

Portanto, considera-se que é necessária a articulação de estratégias entre os gestores das três esferas de governo, de modo a potencializar a assistência no ciclo gravídico puerperal. Um grande passo seria a implantação da Rede Cegonha, estratégia do Ministério da Saúde visando assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, a atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério e garantindo às crianças o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável. No entanto, é preciso observar as particularidades e a capacidade de gestão da saúde pelos municípios.

Sugere-se também, que na rede de atendimento à saúde, as UBS poderiam ser divididas espacialmente entre as três maternidades disponíveis no município caso, sendo disponibilizada a parturiente a oferta de leitos obstétricos. Assim, o acesso à atenção hospitalar para o parto seria facilitado, tendo em vista a maior proximidade desta unidade de saúde com o domicílio da parturiente.

A pesquisa revelou que não existe um sistema de referência e contra-referência na atenção à mulher no ciclo gravídico e puerperal. Formalmente implantada, a peregrinação das gestantes indica o precário funcionamento da Central de Regulação Obstétrica e Neonatal e do próprio sistema móvel de transporte.

Finalmente, considera-se que o município precisa ampliar seu poder decisório no desenvolvimento de iniciativas e estratégias de acordo a realidade local para assegurar o acesso das parturientes à atenção hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Rocha FAF. Trajetória de gestantes e parturientes pelo Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro (dissertação). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2004. [citado 2009 dez 12]; Disponível em: <http://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/7/0/307-rochafafm.doc>.
2. Menezes DCS, Leite IC, Schramm JMA, Leal MC. Avaliação da peregrinação anteparto numa amostra de puérperas no Município do Rio de Janeiro, Brasil, 1999/2001. *Cad Saúde Pública*. 2006 mar; 22(3): 553-559.
3. Goldman RE, Barros SMO. O acesso às maternidades públicas no município de São Paulo: procedimentos no pronto-atendimento obstétrico e opinião das mulheres sobre esta assistência. *Acta Paul Enf*. 2003; 16(4): 9-17, 2003.
4. Silva AS. A peregrinação das mulheres no momento do parto: opinião de profissionais de saúde. Relatório de Pesquisa de Iniciação Científica. Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia; 2008.
5. Lago TDG, Lima LP. Assistência à gestação, ao parto e ao puerpério: diferenças regionais e desiguais socioeconômicas. In: Brasil. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde a criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. p. 151-170.
6. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. Trad. Daniel Grassi. 3ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2005.
7. Liakopoulos M. Análise Argumentativa. In: Bauer MW, Gaskell George. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e sons: um manual prático. 7ª ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes; 2008. p. 318-343.
8. Velloso MAS. Casos investigativos no ensino de corrosão: estratégia para o desenvolvimento de habilidades argumentativas de alunos de graduação em química (dissertação). São Carlos (SP): Instituto de Química de São Carlos da Universidade de São Paulo; 2009. [citado 2009 nov 08]; Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/75/75132/tde-25082009-095912/>.
9. Nascimento SS, Vieira RD. Contribuições e limites do padrão de argumento de Toulmin aplicado em situações argumentativas de sala de aula de ciências. *Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em*

- Ciências. 2008; 8(2). [citado 2009 out 08]; Disponível em: <http://www.fae.ufmg.br/abrapec/revistas/V8N2/v8n2a1.pdf>.
10. Villani CEP, Nascimento SS. A argumentação e o ensino de ciências: uma atividade experimental no laboratório didático de física do ensino médio. *Investigações em Ensino de Ciências*. 2003; 8(3): p. 187-209. [citado 2009 fev 15]; Disponível em: http://www.if.ufrgs.br/ienci/artigos/Artigo_ID104/v8_n3_a2003.pdf.
11. Santana JN. Acesso da usuária ao programa de pré-natal em unidades básicas de saúde de Feira de Santana-BA: limites e potencialidades (dissertação). Feira de Santana (BA): Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana. 2006.
12. Melo ECP, Knupp VMAO, Oliveira RB, Tonini T. A peregrinação das gestantes no Município do Rio de Janeiro: perfil de óbitos e nascimentos. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(esp): 804-809.
13. Menezes DCS, Leite IC, Schramm JMA, Leal MC. Avaliação da peregrinação anteparto numa amostra de puérperas no Município do Rio de Janeiro, Brasil, 1999/2001. *Cad. Saúde Pública*. 2006 mar. 22(3): 553-559.
14. Barbastefano PS, Girianelli VR, Vargens OMC. O acesso à assistência ao parto para parturientes adolescentes nas maternidades da rede SUS. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010 dez; 31(4): 708-14.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
16. Vorpapel MGB. A participação dos profissionais de enfermagem no processo de nascimento no município de Porto Ferreira-SP: contribuição para o estudo da atenção qualificada ao parto (dissertação). Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2008.
17. Diniz CSG. Entre a Técnica e os Direitos Humanos: Possibilidades e Limites da Humanização da Assistência ao Parto (doutorado). São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2001. [acesso 2009 ago 13]; Disponível em: http://www.mulheres.org.br/parto/tela_cheia/Doutorado%20-%20Carmen%20Simone%20Grilo%20Diniz.pdf.
18. Hoffmann IC, Ressel LB, Budó MLD. O percurso das mulheres nos cenários públicos de atenção pré-natal. *Rev enferm UFPE on line*. 2010 jul./set.; 4(3): 1384-391. [citado 2011 abr 25]; Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/990/pdf_138
19. Costa AM, Guilhemb D, Walterc MIMT. Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde. *Rev. Saúde Pública*. 2005 out; 39(5): 768-74.