

GESTAR SAUDÁVEL: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO COM ESTRATÉGIAS DE ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL

HEALTHY MANAGEMENT: AN INTERVENTION PROJECT WITH PRENATAL FOLLOW-UP STRATEGIES

Ellen Dávyla Silva¹

Kelvya Fernanda Almeida Lago Lopes²

RESUMO

Apesar das políticas e programas para melhoria da assistência integral a saúde da mulher, os índices de mortalidades maternas e infantis ainda constituem um problema nos países pobres e principalmente nas zonas rurais, onde as condições de vida e acesso são mais difíceis. A gestação é um processo fisiológico, no qual ocorrem profundas mudanças físicas, hormonais e emocionais. A Unidade Básica de Saúde é considerada a porta de entrada para o início e acompanhamento do pré-natal. A recomendação do Ministério da Saúde é uma captação precoce (primeira consulta até 12 semanas de gestação) e 6 consultas de pré-natal (1 no primeiro trimestre, 2 no segundo trimestre e 3 no terceiro trimestre) e a consulta de puerpério de preferência na primeira semana de vida. Atendimento odontológico, participação do parceiro, estratificação de risco a cada consulta, atividades educativas mensais e outras ações recomendadas. Espera-se com essa proposta organização e melhoria no acompanhamento pela equipe de saúde e nas visitas domiciliares mensais, bem como maior adesão de todas as gestantes da área de abrangência as consultas, reuniões mensais para orientações.

Descritores: Assistência Pré-Natal. Gestante. Atenção Primária á Saúde

ABSTRACT

Despite policies and programs to improve comprehensive health care for women, maternal and child mortality rates are still a problem in poor countries and especially in rural areas, where living conditions and access are more difficult. Pregnancy is a physiological process, in

¹ Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Educação de Bacabal-FEBAC. Pós-graduanda em Obstetrícia e Neonatologia. E-mail: ellendavyllas@hotmail.com

² Orientadora: Tutora do Curso de Pós-Graduação em Saúde da Família e Comunidade – UNASUS/UFPI.

which profound physical, hormonal and emotional changes occur. The Basic Health Unit is considered the gateway to start and monitor prenatal care. The recommendation of the Ministry of Health is an early uptake (first consultation up to 12 weeks of gestation) and 6 prenatal consultations (1 in the first trimester, 2 in the second trimester and 3 in the third trimester) and the postpartum consultation preferably in first week of life. Dental care, partner participation, risk stratification at each consultation, monthly educational activities and other recommended actions. This proposal is expected to organize and improve monitoring by the health team and monthly home visits, as well as greater adherence by all pregnant women in the area covered by consultations, monthly meetings for guidance.

Keywords: Prenatal care. Pregnant women. Primary Health Care

1. INTRODUÇÃO

O presente projeto de intervenção trata-se da proposta de organizar o atendimento ao pré-natal na Unidade Básica de Saúde Jaime de Jesus Correa. Essa UBS fica localizada no povoado Olho D'Água, o maior povoado do município de Conceição do Lago-Açu-MA. A comunidade vive da roça e da pesca, e depende muito de projetos sociais como bolsa família. Dessa forma resolve-se realizar um trabalho de melhoria na qualidade da assistência ao pré-natal nesta comunidade e nos demais povoados que são abrangidos pela mesma.

O objetivo é melhorar a assistência ao pré-natal nesta unidade de saúde, considerando a importância deste acompanhamento para diminuir os índices de morbimortalidade materna e infantil. De acordo com Brasil 2013, o objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas.

Apesar das políticas e programas para melhoria da assistência integral a saúde da mulher, ainda assim os índices de mortalidades maternas e infantis constitui um problema nos países pobres e principalmente nas zonas rurais, onde as condições de vida e acesso são mais difíceis.

A ausência de um acompanhamento adequado pode trazer implicações tanto para a mãe quanto para o bebê. Além dos fatores de risco existentes como baixas condições financeiras das famílias, desigualdade social (má distribuição de rendas), baixa escolaridade, desemprego,

ambiente desfavorável, falta de higiene pessoal, falta de água tratada, má alimentação, altos índices de gravidez na adolescência.

Para alcançarmos esse objetivo, pretendo agendar semanalmente, um dia para atendimento ao pré-natal, criar o grupo de gestantes com encontros mensais, pré-natal do parceiro, acompanhamento periódico de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde (MS), realizar visitas domiciliares as faltosas, priorizar a consulta puerperal na primeira semana de vida.

A gestação é um processo fisiológico, no qual ocorre profundas mudanças físicas, hormonais e emocionais. A Unidade Básica de Saúde (UBS) é considerada a porta de entrada para o início e acompanhamento do pré-natal. A recomendação do MS é que deve haver a captação precoce (primeira consulta até 12 semanas de gestação) e totalizar 6 consultas de pré-natal (1 no primeiro trimestre, 2 no segundo trimestre e 3 no terceiro trimestre) e a consulta de puerpério de preferência na primeira semana de vida. Atendimento odontológico, participação do parceiro, estratificação de risco a cada consulta, atividades educativas mensais e outras ações recomendadas.

Percebe-se que o acompanhamento de pré-natal na UBS Jaime de Jesus Côrrea precisa de uma reorganização, pois apesar de serem feitas algumas das ações citadas acima, não há uma organização para que os objetivos sejam alcançados, na maioria das vezes as consultas são feitas por demanda espontânea. Necessita-se de um dia por semana para programação de atendimento as gestantes, não deixando sem atendimento as que vierem por demanda espontânea.

Um atendimento qualificado, individualizado e integral, não requer custos dos profissionais e nem sobrecarga de trabalho. O atendimento de qualidade pode ser realizado por meio de ações simples, conseguindo assim diminuir a morbimortalidade materna e infantil, por meio de acolhimento, diagnósticos precoces e intervenções adequadas. (BATISTA, 2017).

Espera-se com essa proposta de organização e melhoria, que todas as gestantes da área de abrangência sejam bem acompanhadas pela equipe de saúde, maior adesão das mesmas as consultas, agendamento de consultas, visitas domiciliares pelos ACS mensais para captação precoce e busca das faltosas (melhorar o controle deste através de registro) e grupo de gestante com reunião mensal para orientações.

É fundamental abordar a história de vida dessa mulher, seus sentimentos, medos, ansiedades e desejos, pois, nessa fase, além das transformações no corpo há uma importante transição existencial. É um momento intenso de mudanças, descobertas, aprendizados e uma

oportunidade para os profissionais de saúde investirem em estratégias de educação e cuidado em saúde, visando o bem-estar da mulher e da criança, assim como a inclusão do pai e/ou parceiro (quando houver) e família, desde que esse seja o desejo da mulher. (BRASIL, 2016 pag. 64)

2. JUSTIFICATIVA

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2013).

Conforme as recomendações do Ministério da Saúde devem haver uma captação precoce das gestantes, realizar no mínimo 6 consultas de pré-natal intercalada entre médica e de enfermagem, atendimento odontológico, participação do parceiro, estratificação de risco a cada consulta, atividades educativas mensais e outras ações recomendadas.

Percebeu-se que o acompanhamento de pré-natal na UBS Jaime de Jesus Côrrea precisa de uma reorganização, pois apesar de serem feitas algumas das ações citadas acima, não há uma organização para que os objetivos sejam alcançados, na maioria das vezes as consultas são feitas por demanda espontânea. Necessita-se de um dia por semana para programação de atendimento as gestantes, não deixando sem atendimento as que vierem por demanda espontânea.

Justifica-se a realização deste trabalho, tendo em vista a otimização e melhora do acompanhamento de pré-natal, para isso deve haver uma padronização dos atendimentos.

Espera-se com essa proposta de sistematização, que todas as gestantes da área de abrangência sejam bem acompanhadas pela equipe de saúde, maior adesão das mesmas as consultas, agendamento de consultas, visitas domiciliares pelos ACS mensais para captação precoce e busca das faltosas (melhorar o controle deste através de registro) e grupo de gestante com reunião mensal para orientações.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Sistematizar a atenção ao pré-natal, com o intuito de melhorar o acompanhamento das gestantes.

3.2. Objetivos Específicos

Reorganizar o processo de trabalho para o atendimento;

Criar um grupo com reuniões mensais, para orientação das gestantes.

Produzir um fluxograma de atendimento, a ser realizado pela equipe de saúde.

Implementar o fluxograma para orientação dos profissionais na padronização do atendimento

4. DESENVOLVIMENTO

4.1. Revisão de Literatura

A unidade básica de saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez (BRASIL,2013 pag.37).

A realização do pré-natal é importante para a evolução favorável da gravidez e diminuição da mortalidade materna e perinatal. Além disso, propicia que a gestante e seus familiares estejam em contato com a unidade de saúde, momento ideal para abordagem psicossociais, física e metabólicas no contexto familiar. Ressalta ainda que com essa aproximação proporciona possibilidade de discutir sobre gestação e a chegada de um novo membro para aquele núcleo familiar, possibilita a realização de atividade de prevenção de doenças de transmissão vertical, além de apoio a mulher em fase única na vida reprodutiva (ROCHA, 2013)

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. (BRASIL,2013. pag.33)

Apesar da redução da mortalidade infantil no Brasil, a mortalidade perinatal, especificamente o componente neonatal precoce (de 0 a 6 dias) não apresentou a mesma redução. Alguns fatores associados como desigual acesso e uso dos serviços, deficiente qualidade da assistência pré-natal, parto e puerpério, são importantes causas evitáveis de mortalidade perinatal, o que intensifica a importância das ações da Atenção Primária a Saúde. (MATOS, 2013)

Para diminuir a mortalidade infantil e materna, é necessário uma atenção qualificada, multidisciplinar e humanizada durante o pré-natal, melhorar a qualidade do atendimento, ampliar a cobertura do atendimento para conseguir a adesão das gestantes ao pré-natal, organizar o sistema de atendimento, diminuir os impedimentos para o atendimento continuado, fornecer informações e apoio à gestante, capacitar a equipe e contemplar ações de prevenção e promoção de saúde, além de diagnóstico e tratamento de intercorrências comuns durante a gestação (SANTOS, 2018)

O quinto objetivo do desenvolvimento do milênio (ODM), é melhorar a saúde da gestante, sendo o objetivo que o Brasil tem mais dificuldade para atingir. Mesmo com os avanços, o país não conseguiu alcançar nem dois terços as mortes maternas. Algumas recomendações são realizadas pelo Ministério da Saúde, para reduzir as elevadas taxas de mortalidade materna dentre elas temos: início precoce do pré-natal e no mínimo seis consultas de pré-natal, escuta ativa da mulher e seus acompanhantes, esclarecer as dúvidas, atividades educativas, estímulo ao parto normal, anamnese e exame clínico-obstétrico e exames laboratoriais (MATOS,2013). Corroborando Barreto et al. (apud Matos, 2013) o primeiro passo para o sucesso de ação do pré-natal é captação, para início precoce e acolhimento da gestante. Em relação as consultas de pré-natal, propõe como uma das soluções para diminuir a mortalidade infantil e perinatal o desenvolvimento de um Protocolo clínico para acompanhamento de pré-natal na APS.

O primeiro trimestre da gestação tem sido incorporado como indicador de avaliação da qualidade da Atenção Básica, sendo fundamental o envolvimento da equipe para a assistência integral à gestante. A captação de gestantes para o início do pré-natal é essencial para o diagnóstico precoce e para a realização de intervenções (SANTOS, 2018).

A Revista Espaço Ciência & Saúde (2017), diz que o atendimento do pré-natal deve ser programado de acordo com os períodos gestacionais, considerando maior risco materno e perinatal. Iniciando precocemente (1º trimestre) regular e completo, sempre preenchendo a carteira da gestante e a ficha de acompanhamento do pré-natal.

Matos (2013), destaca alguns pontos para sistematização do atendimento a gestante, dentre eles:

- ✓ Captação da gestante e busca ativa com visita domiciliar as faltosas ou refratárias a iniciar o pré-natal;
- ✓ Acolhimento e agendamento, primeira consulta iniciada com a enfermeira e já agendar a próxima consulta que será médica;
- ✓ Consultas intercaladas médico e enfermeiro;
- ✓ Reavaliar o risco gestacional a cada consulta, encaminhar para consulta com obstetra os casos de alto risco;
- ✓ Definir semanalmente um turno ou dia só para atendimento de gestante;
- ✓ Encaminhar para avaliação odontológica no final do primeiro trimestre ou antes, se necessário;
- ✓ Durante as ações de primeira semana pediátrica, agendar consulta puerperal e fazer busca ativa se não comparecer;
- ✓ Realizar reuniões mensais com a equipe, para avaliar as ações realizadas e programar outras.

O acolhimento com classificação de risco torna o atendimento mais ágil e define as necessidades de cuidado. Com o objetivo de reduzir a morbimortalidade materno-infantil e ampliar o acesso com qualidade, é necessário que se identifiquem os fatores de risco gestacional o mais precocemente possível (BRASIL, 2013).

Oferecer uma assistência pré-natal qualificada e que possa mudar os desfechos perinatais, é um desafio e deve ser assumido por toda equipe da ESF, pois é muito mais do que só garantir consultas médicas (MATOS, 2013)

Brasil (2013), destaca que para uma assistência pré-natal efetiva, deve-se procurar garantir:

- vínculo permanente com a população da área (em especial com as mulheres) sobre a importância da assistência pré-natal;
- Identificação precoce de todas as gestantes na comunidade e o acompanhamento pré-natal, com início ainda no 1º trimestre da gravidez, objetivando intervenções oportunas em todo o período gestacional, sejam elas preventivas e/ou terapêuticas. Deve-se garantir a possibilidade de que as mulheres realizem o teste de gravidez na unidade de saúde sempre que necessário.
- Acolhimento imediato e garantia de atendimento a gestantes e puérperas que procurarem a unidade de saúde;
- Realização do cadastro da gestante, após confirmada a gravidez, fornecendo e preenchendo o Cartão da Gestante;

- Classificação do risco gestacional (em toda consulta) e encaminhamento, quando necessário, ao pré-natal de alto risco ou à urgência/emergência obstétrica;
- Acompanhamento periódico e contínuo de todas as gestantes, durante toda a gestação, em intervalos preestabelecidos (mensalmente, até a 28ª semana; quinzenalmente, da 28ª até a 36ª semana; semanalmente, no termo), acompanhando-as tanto nas unidades de saúde quanto em seus domicílios, bem como em reuniões de grupo, até o momento do pré-parto/parto, objetivando seu encaminhamento oportuno ao centro obstétrico. Toda gestante com 41 semanas deve ser encaminhada para a avaliação do bem-estar fetal;
- Incentivo ao parto normal e à redução da cesárea;
- Realização de anamnese, exame físico e exames complementares indicados;
- Imunização antitetânica e para hepatite B;
- Oferta de medicamentos necessários (inclusive sulfato ferroso, para tratamento e profilaxia de anemia, e ácido fólico, com uso recomendado desde o período pré-concepcional e durante o primeiro trimestre de gestação);
- Diagnóstico e prevenção do câncer de colo de útero e de mama;
- Avaliação do estado nutricional e acompanhamento do ganho de peso no decorrer da gestação;
- Atenção à adolescente conforme suas especificidades;
- Realização de práticas educativas, abordando principalmente: (a) o incentivo ao aleitamento materno, ao parto normal e aos hábitos saudáveis de vida; (b) a identificação de sinais de alarme na gravidez e o reconhecimento do trabalho de parto; (c) os cuidados com o recém-nascido; (d) a importância do acompanhamento pré-natal, da consulta de puerpério e do planejamento familiar; (e) os direitos da gestante e do pai; (f) os riscos do tabagismo, do uso de álcool e de outras drogas; e (g) o uso de medicações na gestação. Tais práticas podem ser realizadas de forma individual ou coletiva, por meio de grupos de gestantes, sala de espera, intervenções comunitárias etc.;
- Identificação do risco de abandono da amamentação;
- Oferta de atendimento clínico e psicológico à gestante vítima de violência, seja esta de qualquer tipo (doméstica, física, sexual, psicológica etc.), seja àquela em risco de depressão pós-parto, referenciando-a para equipes especializadas e/ou encaminhamento para serviços específicos, conforme fluxograma local;
- Visita domiciliar às gestantes e puérperas, principalmente no último mês de gestação e na primeira semana após o parto, com o objetivo de monitorar a mulher e a criança, orientar

cuidados adequados, identificar possíveis fatores de risco e realizar os encaminhamentos necessários;

- Busca ativa das gestantes faltosas ao pré-natal e à consulta na primeira semana após o parto;
- Sistema eficiente de referência e contra referência, objetivando garantir a continuidade da assistência pré-natal (em todos os níveis do sistema de saúde) para todas as gestantes, conforme a exigência de cada caso. Toda gestante encaminhada para um diferente serviço de saúde deverá levar consigo o Cartão da Gestante, bem como informações sobre o motivo do encaminhamento e os dados clínicos de interesse. Da mesma forma, deve-se assegurar o retorno da gestante à unidade básica de origem, que está de posse de todas as informações necessárias para o seu seguimento;
- Vinculação das unidades básicas de saúde (UBS) aos hospitais, às maternidades, às casas de parto, às residências de parto domiciliar (feito por parteira) de referência e aos serviços diagnósticos, conforme definição do gestor local, além do registro do nome do hospital ou da maternidade ou da casa de parto ou das residências de parto domiciliar no Cartão da Gestante. Deve-se informar à gestante a possibilidade de realizar uma visita ao serviço de saúde onde provavelmente se realizará o parto e, caso seja de seu interesse, agendar a visita por volta do sexto mês de gestação. Toda gestante deve ser orientada a procurar o referido serviço quando apresentar intercorrências clínicas/obstétricas ou quando estiver em trabalho de parto;
- Vinculação à central de regulação obstétrica e neonatal;
- Transferência da gestante e/ou do neonato em transporte adequado (Samu), mediante vaga assegurada em outra unidade, quando necessário;
- Atendimento às intercorrências obstétricas e neonatais, assim como controle de doenças crônicas e profilaxia de doenças infecciosas;
- Registro das informações em prontuário, no Cartão da Gestante e no SisPreNatal, inclusive com preenchimento da Ficha Perinatal, abordando a história clínica perinatal, as intercorrências e as urgências/emergências que requeiram avaliação hospitalar;
- Atenção à puérpera e ao recém-nascido na primeira semana após o parto e na consulta puerperal (até o 42º dia após o parto).

A enfermagem tem um papel fundamental em relação à orientação da gestante e de seus familiares, possui uma visão holística sobre o indivíduo (REVISTA ESPAÇO CIENCIA & SAÚDE, 2017).

As ações educativas no grupo de gestantes devem abordar os mais diversos temas como a importância do pré-natal, modificações corporais e emocionais, sinais e sintomas mais comuns na gravidez. A equipe multiprofissional também deve participar orientando sobre a alimentação saudável, cuidados com a higiene, cuidados com as mamas, importância do aleitamento materno, atividade física e sexual, o parto e o puerpério, importância familiar, cuidados com o recém-nascido e questões escolhidas pelas próprias gestantes (Rev. Espaço Ciência & Saúde, 2017, pag 27)

A participação do pai no pré-natal, deve ser estimulada durante as atividades de consulta e de grupo, para o preparo do casal para o parto, como parte do planejamento familiar. (BRASIL, 2013).

O grupo de gestantes é um importante espaço para esclarecer as dúvidas, aliviar as angústias, trocar experiências e preparar psicologicamente a mulher. (REVISTA ESPAÇO CIENCIA & SAÚDE, 2017).

A avaliação odontológica é de suma importância, pois a saúde bucal durante a gravidez tem relação com a saúde geral da gestante e pode influenciar a saúde do bebê. Deve ser estabelecido como rotina a busca ativa durante as reuniões de grupo e consultas de pré-natal (MATOS, 2013).

Em relação ao atendimento odontológico, a periodontite é um risco a gestação e é frequente na gestação, devido as alterações hormonais que ocorre neste período. Além de poder está relacionada as causas de parto prematuro. A maioria dos profissionais indicam que o segundo trimestre, é o mais indicado e o mais seguro para realização de procedimentos odontológicos, mas podem ser realizados em qualquer período, caso seja necessário (REV. ODONTOLÓGICA, 2016).

A assistência pré-natal adequada, com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar (sistema de regulação), além da qualificação da assistência ao parto (componente de parto e nascimento – humanização), são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que influenciam na diminuição das principais causas de mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2013).

5. PLANO OPERATIVO

A falta de padronização na assistência ao pré-natal na UBS Jaime de Jesus Correa é um dos principais problemas enfrentando pela ESF, e causa grande repercussão no índice de mortalidade infantil do município.

As pacientes comparecem à UBS apenas em consultas de demanda espontânea, a cobertura apresenta déficit e muitas vezes não fazem busca ativa de gestantes.

Os indicadores de óbitos infantis do município demonstram a necessidade de melhoria à assistência de gestantes.

Quadro 1 – identificação da situação problema, objetivos, metas/prazos, ações/estratégias, Responsáveis.

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Falta de padronização na assistência ao pré-natal na UBS	Reorganizar o processo de trabalho para o atendimento	Assegurar no mínimo as seis consultas de pré-natal, e duas no período do puerpério. 3meses	Agendamento das consultas de acordo com a idade gestacional e utilização de estratificação de risco. Consulta puerperal na primeira semana e a outra até 45 dias. Utilização do fluxograma produzido, para orientação dos profissionais.	Enfermeira Médico
Captação da gestante no primeiro	Realizar busca ativa das mulheres	Incentivar e melhorar a assistência ao	Aumentar o número de gestante cadastradas; Captar no primeiro	Agente Comunitário de Saúde Enfermeira

trimestre	com atraso menstrual há mais de 15 dias, e das gestantes faltosas da área de abrangência da UBS.	pré-natal/6meses	trimestre, através de visita domiciliar dos ACS e disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS.	Gestor
Demora na realização dos exames solicitados	Melhorar o fluxo e garantir a realização dos exames.	Ofertar os exames em tempo hábil; Tratar e/ou encaminhar para alto risco em caso de alterações, evitando assim complicações.	Disponibilizar cota exclusiva para as gestantes de baixa renda (preferencialmente as que tem renda menor que 1 salário mínimo), que não tem recursos financeiros para realizar.	Gestor (secretário de saúde)
Ausência de grupo de gestante	Criar um grupo de gestante	Promover saúde através de ações educativas;	Reuniões mensais, estimulando a participação de outros membros da família, abordando diversos assuntos importantes para a saúde materna e infantil. Sorteio de brindes; Realização de dinâmicas.	Enfermeira Agente Comunitário de Saúde

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É necessário melhorar a qualidade do atendimento no pré-natal, ampliando e assegurando a cobertura do atendimento para melhorar a adesão das gestantes ao pré-natal, organizar o sistema de atendimento, diminuir as dificuldades para o atendimento continuado, fornecer informações e apoio à gestante, realizar ações de prevenção e promoção de saúde, disponibilizar recursos para realização dos exames, além de diagnóstico e tratamento de intercorrências comuns durante a gestação e encaminhamento ao obstetra quando necessário, assim diminuindo a mortalidade infantil e materna.

Atenção à saúde da gestante na UBS Jaime de Jesus Correa está em fase de andamento, algumas ações já foram iniciadas como criação do grupo de gestantes, captação precoce da gestante, cadastramento e disponibilizado exames para as que tem menor poder aquisitivo.

7. REFERÊNCIAS

BATISTA, LUCIANA. **Elaboração do roteiro de Sistematização da Assistência de Enfermagem na atenção a gestante: proposta de utilização da CIPESC.** 2017.179f. Dissertação de Mestrado. Apresentação a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP. Ribeirão Preto. 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n° 32)

Brasil. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa-Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.: il.

MATOS, A.G. **Plano de ação para sistematizar o atendimento as gestantes na UAPS Passagem de Mariana.** UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Curso de especialização estratégia saúde da família. POLO LAGOA SANTA / MG 2013.

Revista Odontológica Univ. Cid de São Paulo. v. 28, n. 1 (jan./abr. 2016).Pag 6-16. São Paulo, 2016.

Revista Espaço Ciência e Saúde. v. 5, n. 1 (jul 2017).Pág. 6-16. São Paulo, 2017.

ROCHA, R.L. **Projeto de Intervenção para Sistematização do atendimento á gestante em acompanhamento Pré-natal na Unidade Básica de Saúde Dom Pedro I Unidade II, no**

município de São José da Lapa-MG. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.
Curso de especialização Em atenção básica em saúde da família. CONFINS / MG 2013.

SANTOS, L.C. Proposta de intervenção na sistematização do atendimento de pré-natal na unidade básica de saúde córrego do ouro ii, santos dumont/minas gerais.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Curso de especialização estratégia saúde da família. JUIZ DE FORA / MG 2018.