



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Kerlonny Fopsy

Educação em saúde em uma unidade básica de saúde  
de Santo Ângelo - RS: um projeto voltado ao pré-natal

Florianópolis, Março de 2023



Kerlonny Fopsy

Educação em saúde em uma unidade básica de saúde de Santo  
Ângelo - RS: um projeto voltado ao pré-natal

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Katheri Maris Zamprogna  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Kerlonny Fopsy

Educação em saúde em uma unidade básica de saúde de Santo  
Ângelo - RS: um projeto voltado ao pré-natal

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Katheri Maris Zamprogna**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** A qualidade do acompanhamento pré-natal prestado pelos profissionais de saúde tem sido estudada e avaliada, principalmente através dos registros profissionais contidos na caderneta da gestante. Entretanto, existe uma escassez de estudos relacionados à avaliação da imersão e do aprendizado das pacientes sobre o pré-natal, prejudicando a percepção dos profissionais sobre aspectos passíveis de melhora no cuidado. A avaliação citada serve de fundamento para direcionar a educação em saúde e melhor preparar as pacientes para lidar com a maternidade, ao mesmo tempo em que contribui na formação dos profissionais. **Objetivo:** Avaliar as percepções e o conhecimento das gestantes acerca dos temas relacionados ao pré-natal, puerpério e primeiros cuidados com o recém-nascido; podendo contribuir no impacto no cuidado pré-natal, melhorando sua qualidade no âmbito da UBS União. **Metodologia:** Aplicação de questionário elaborado pelos profissionais de saúde da equipe ESF União, composto de questões objetivas e subjetivas, a ser aplicado às gestantes em acompanhamento da unidade de saúde, independente da faixa etária ou paridade, excluindo-se aquelas que tenham iniciado o pré-natal em outro serviço e as que tenham faltas nas consultas agendadas. **Resultados esperados:** Além de aspectos demográficos semelhantes a estudos prévios, espera-se ampliar o conhecimento dos temas mais relevantes para as pacientes, assim como elucidar os quesitos em que há maior ou menor ganho no desenvolvimento do aprendizado pré-natal, contribuindo para a qualificação dos profissionais e para a oferta de assistência de melhor qualidade.

**Palavras-chave:** Cuidado Pré, Educação Pré, Mecanismos de Avaliação da Assistência à Saúde





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	13
2.1	Objetivo geral . . . . .	13
2.2	Objetivos específicos . . . . .	13
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	15
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	19
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	21
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	23



# 1 Introdução

O município de Santo Ângelo está localizado no noroeste do estado do Rio Grande do Sul, com população de 77.593 habitantes (IBGE, 2019). A Unidade Básica de Saúde (UBS) União, a que se refere este trabalho fica localizada na zona Sul, rua São Lourenço, 1530, e presta atendimento aos bairros Harmonia, União, Ortiz, Barca dos Gabriel, Oliveira, Menges, Emília e Jari.

Quanto às condições do território e da população, há ocupações irregulares às margens de uma rodovia bastante movimentada e também às margens do riacho Itaquarichim. No início da década de 1960 a área começou a ser habitada por pessoas oriundas de municípios circunvizinhos, em busca de trabalho e habitação. À época, não havia disponibilidade de energia elétrica ou saneamento básico. A proximidade com o riacho possibilitava a lavagem das roupas, assim como abastecimento de água para as famílias, que se tornaram cada vez mais numerosas com o decorrer dos anos. As famílias tinham grande número de filhos e pouco poder aquisitivo. Na maioria delas, o homem trabalhava em serviços que não exigissem escolaridade, enquanto a mulher cuidava da casa e das crianças. O alcoolismo era bastante presente na comunidade, começaram a se formar alguns locais de reunião, havendo também aumento da prostituição. Entre o final da década de 1960 e o início da década de 1970, a comunidade passou a lidar com os problemas da violência e das drogas, havendo concentração de tráfico de drogas em regiões mais próximas do riacho. Durante alguns anos, o tráfico foi intenso e com grande poder sobre a comunidade, porém, após os esforços das autoridades, os principais líderes foram capturados ou fugiram, enfraquecendo o tráfico. Hoje, a comunidade apresenta grande número de usuários de drogas, porém com menor atividade de vendas no local. No início da década 1990, uma grande enchente atingiu a comunidade, levando as autoridades a afastar um pouco mais a população da beira do riacho, assim como oferecer habitações a algumas famílias em locais mais seguros.

Atualmente, estão ainda presentes diversos componentes comuns às populações mais desfavorecidas de recursos em nosso país; como exemplos, podemos citar famílias que enfrentam carência de serviços essenciais como água potável, energia elétrica e esgotamento sanitário, famílias em que maioria dos integrantes estão desempregados, contribuindo para baixa renda e dependência de programas sociais; habitação precária (barracos), por vezes sem cômodos definidos. Por fim, grande parte da população possui baixa escolaridade, o que se apresenta como um dos grandes desafios para o serviço de saúde, não só pelo conseqüente comprometimento na renda familiar, mas também pela dificuldade de envolvimento na promoção de saúde.

A equipe de saúde da UBS União é formada por 2 médicos, 1 odontóloga, 1 auxiliar de odontologia, 1 enfermeira, 2 técnicas em enfermagem, 2 agentes comunitários de saúde e 1 auxiliar de serviços gerais. São recebidos, ainda, acadêmicos de enfermagem e psicologia,

os quais realizam atividades educativas, principalmente na área de saúde da mulher. São oferecidos além de consultas com os profissionais enfermeiro, médico e odontólogo, serviços de coleta de citopatológico de colo uterino, realização de curativos, vacinas, testes rápidos, aferição de pressão arterial e glicemia capilar. A comunidade como um todo apresenta boa relação com a equipe de saúde, com boa colaboração e aceitação dos serviços prestados.

Ademais, como em qualquer outro serviço de atenção primária, enfrentamos também excesso de burocracia para acesso a alguns recursos e ausência de contrarreferência das demais especialidades médicas. Por fim, o número de agentes comunitários em saúde é insuficiente para o território, conseqüentemente há dificuldade de territorialização e coleta de dados mais precisos da população.

Apesar de a delimitação do território ainda estar em fase de andamento pela Secretaria Municipal de Saúde, estima-se formalmente que a população adscrita seja em torno de 3500 moradores, apesar de a equipe considerar esse número subestimado.

Em relação à faixa etária da população, respeitando a distribuição do município podemos estimar 960 (27%) crianças e adolescentes (0-19 anos); 1970 (56%) adultos (20-59 anos); 570 (16%) idosos (com 60 anos ou mais).

Para melhor caracterizar a população adscrita, alguns indicadores podem ser citados. O coeficiente de natalidade é de 12,32 no ano de 2015. A taxa (ou coeficiente) de mortalidade geral da população corresponde a 7,15 no ano de 2015; A taxa (ou coeficiente) de mortalidade por doenças crônicas foi de 12,21 no ano de 2015.

Ainda, podemos citar que a taxa (ou coeficiente) de mortalidade infantil no município foi 9,25 no ano de 2015 e a razão de mortalidade materna foi zero no ano de 2015. Como exemplos de dados de doenças crônicas prevalentes, temos dados que a incidência de diabetes em idosos foi de 5,26/1000 idosos no ano de 2019 (1º semestre) e que a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica na comunidade corresponde a 180/1000 habitantes. A cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano é 100%. O número de gestantes que conseguimos captar no último ano para receber o acompanhamento pré-natal foi de 39 gestantes. A proporção de nascidos vivos com baixo peso foi de 10,26%, no município no ano de 2017. As cinco queixas mais comuns que levaram as mães de crianças menores de 1 ano a procurar a unidade de saúde no mês de Junho/2019 foram: tosse, febre, vômito, diarreia, inapetência.

Além das doenças e agravos citados, destaca-se na comunidade o número de usuários de psicotrópicos, em sua maioria em tratamento para depressão, porém com grande frequência também temos casos de esquizofrenia e de abuso de álcool e outras substâncias ilícitas. No momento, devido insuficiência de recursos humanos, não podemos contar com alguns indicadores de saúde mais específicos da comunidade, da própria população adscrita, mas supõe-se que há subnotificação nos componentes dos coeficientes de mortalidade por doenças crônicas no município, visto lidar-se diariamente com grande número de pessoas portadoras de doenças crônicas, como previsto pelas estatísticas nacionais. Vale

salientar que a ampla cobertura vacinal se apresenta como possível consequência de uma boa compreensão dos cuidados em saúde pelas mães, uma construção conjunta em que há grandes esforços da equipe de saúde desde o período pré-concepcional. No âmbito do pré-natal, apesar da boa adesão das pacientes, há episódios de ausências às consultas, pacientes com baixa adesão aos medicamentos prescritos, e atraso na execução de exames requisitados.

Por fim, a equipe de saúde utiliza essas informações epidemiológicas regularmente para programar os atendimentos e as ações em saúde, organizando busca ativa por doenças crônicas mais prevalentes como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, ampla adesão das gestantes ao pré-natal e puericultura, maiores esforços na realização de testes rápidos para identificação de infecções sexualmente transmissíveis na população, porém ainda existe a dificuldade de dispor de apenas dois agentes comunitários de saúde, o que traz grandes desafios na promoção de saúde.

A qualidade do acompanhamento pré-natal prestado pelos profissionais de saúde tem sido estudada e avaliada, principalmente, através dos registros profissionais na caderneta da gestante. Entretanto, existe uma deficiência na assistência no que diz respeito à avaliação da imersão e do aprendizado das pacientes sobre o pré-natal, prejudicando a percepção dos profissionais sobre aspectos passíveis de melhora no cuidado.

É de amplo conhecimento que cada população possui suas peculiaridades tornando-se única. Assim, apesar de a assistência pré-natal ser baseada em recomendações do Ministério da Saúde para todo o país, cada equipe de saúde lida com diferentes necessidades e desenvolve diferentes estratégias de abordagem do tema. O estudo pormenorizado das percepções das gestantes pode contribuir revelando aspectos que podem impactar no cuidado pré-natal, melhorando sua qualidade no âmbito da UBS União, servindo de fundamento para direcionar a educação em saúde e melhor preparar as pacientes para lidar com a maternidade, ao mesmo tempo em que contribui na formação dos profissionais. Trata-se de uma avaliação através da elaboração de uma ferramenta de baixo custo que pode ser aplicada a um tema de grande relevância como a saúde materno-infantil.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Avaliar as percepções e o conhecimento das gestantes acerca dos temas relacionados ao pré-natal, puerpério e primeiros cuidados com o recém-nascido.

### 2.2 Objetivos específicos

Elaborar questionário de avaliação sobre o conhecimento de temas relacionados ao pré-natal, puerpério e primeiros cuidados com o recém-nascido;

Abordar temas mais frequentes em que há dúvidas acerca do processo de gestação;

Propor estratégia de melhoria na qualidade de assistência pré-natal.





### 3 Revisão da Literatura

Dentre os principais indicadores de saúde de uma população estão as taxas de morbidade e mortalidade perinatal. A melhoria desses indicadores, ou seja, a redução dessas taxas, obtendo melhores desfechos perinatais está associada à qualidade da assistência pré-natal(SAÚDE, 2001). A assistência, também chamada atenção pré-natal, é essencial para reduzir também as taxas de mortalidade infantil ao contribuir no desenvolvimento de um recém-nascido saudável. É necessário início precoce da assistência, possibilitando controle de fatores de risco, instituição de profilaxias como a suplementação de sulfato ferroso e vacinação antitetânica, além de realização de diagnóstico e tratamento em momento oportuno das principais patologias, exemplificadas pela hipertensão arterial sistêmica, anemia, sífilis e infecções do trato urinário(SAÚDE, 2006), atuando ainda nas hemorragias, abortos, embolias e infecções puerperais, as quais são consideradas causas obstétricas diretas de óbito materno(SAÚDE, 2012). Revisões sistemáticas apontam que, se realizado de forma rotineira, o pré-natal obtém significativo impacto na prevenção de complicações na gravidez, parto e puerpério(VIELLAS et al., 2014)

Em relação ao contexto histórico, no Brasil, o desenvolvimento da saúde foi influenciado pelas tendências globais. Embora a assistência pré-natal já estivesse em desenvolvimento desde o primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, em 1922, com a ideia de que a elevada taxa de mortalidade era culpa do modo de vida das mulheres; apenas a partir da década de 1960, em meio à divergência de ideias baseadas em grupos políticos rivais, ganhou destaque a discussão sobre a atenção a saúde da mulher, havendo implantação de ações prioritárias na assistência à mulher, principalmente quanto ao parto e ao puerpério(SANTOS; RADOVANOVIC; MARCON, 2010)

A pressão social sobre o governo nos anos 80, principalmente por parte de movimentos de mulheres, profissionais de saúde e instituições da sociedade civil, levou à ampliação das ações em saúde destinadas às mulheres com a implantação, em 1983, do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), a partir de então com novos conceitos que abrangia integridade, equidade, abordagem de todas as fases do ciclo vital da mulher, com destaque à gestação, levando conseqüentemente à valorização da participação feminina, com maior empoderamento, informação e consciência de seus direitos(SAÚDE, 2001)

No ano 2000, foi lançado o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), o qual estabeleceu um modelo, até então inexistente, com parâmetros mínimos para a assistência no pré-natal de gestantes de baixo risco, com marcadores de desempenho e qualidade, possibilitando estudos de avaliação e com incentivos financeiros aos municípios. Dentre os parâmetros estabelecidos, estavam número de consultas, idade gestacional de ingresso, exames laboratoriais e ações de educação em saúde(SAÚDE, 2001)

Em 2011, o Ministério da Saúde, com objetivo de qualificar a rede de saúde, melhorar

os indicadores no país, assim como estruturar e organizar a atenção em saúde materno-infantil, instituiu a Rede Cegonha, conceituada como:

“uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis(SAÚDE, 2001)

A Rede Cegonha busca implementar mudanças na qualificação dos profissionais, na garantia dos direitos das mulheres em relação à humanização, melhoria da ambiência dos serviços de saúde e melhoria dos fluxos de atendimento e transporte. Detalha princípios, assim como detalhes da operacionalização de cada um de seus componentes, melhor esclarecendo os deveres de cada entidade governamental para o alcance de seus objetivos(SAÚDE, 2001)

Apesar de comumente relacionarmos o cuidado à mulher, a gestação é um fenômeno que abrange principalmente o casal grávido, mas também toda uma família, aspecto este que nunca deve ser esquecido no estudo e na prática assistencial. Portanto, ao ser citada a mulher, gestante, é pertinente que seja entendida também a participação da família, e principalmente do parceiro, cada vez mais presente nas consultas pré-natais(TREVISAN et al., 2002)

Para a construção do conhecimento e desenvolvimento do melhor cuidado, é necessário que se façam avaliações das medidas implementadas. Na atenção pré-natal não é diferente, e existe ampla disponibilidade de estudos em relação à qualidade das técnicas e rotinas implementadas. A partir do momento em que existem protocolos e parâmetros mínimos de serviços a serem oferecidos às pacientes que representam uma adequada assistência, muitas são as avaliações baseadas nesses quesitos. Entretanto, a gestação não pode ser tratada apenas por meios focados nas mudanças corporais ocorridas neste momento, sendo necessário considerar também alterações emocionais, sexuais e comportamentais<sup>11</sup>, sendo uma fase de dúvidas, curiosidades, angústias, medo, mudanças de conceitos, e adaptação a uma nova fase da vida. A abordagem integral ao cuidado requer dos profissionais sensibilidade, percepção e a compreensão de que os indivíduos possuem diferentes experiências culturais, além de aprendizados individuais em relação à gestação, maternidade e paternidade, além de considerar que mesmo questões elementares para os profissionais podem ter grande relevância para os pacientes. Todos esses aspectos têm de ser considerados como importantes fatores de influência nos cuidados em saúde, sendo fundamental avaliar também o aprendizado dos pacientes em relação às orientações pré-natais como também suas dúvidas mais frequentes, melhorando o desempenho das medidas de assistência(DUARTE; ANDRADE, 2006)(SANTOS; RADOVANOVIC; MARCON, 2010)

A ideia de humanização incorpora a conduta de acolher os pacientes de forma integral, como sujeitos ativos, compartilhar decisões, estabelecer vínculo entre os mesmos e os profissionais, e também entre as instituições que prestarão serviços aos pacientes, como

---

por exemplo unidade básica de saúde, laboratório, ambulatório de alto risco e hospital, aumentando o grau de confiança, a sensação de segurança e os desfechos perinatais. Neste sentido, no Sistema Único de Saúde, é frequente que o profissional a realizar o parto não seja o mesmo que realizou as consultas ambulatoriais; entender previamente a rede de saúde traz segurança aos usuários, evitando situações de insegurança, conflito e estresse emocional(CRUZ; CAMINHA; FILHO, 2014)

A educação em saúde faz parte dos serviços oferecidos no acompanhamento da gestante. Dentre os princípios fundamentais da atenção perinatal, assinalados pela Organização Mundial de Saúde, está o uso da tecnologia apropriada, de modo a reduzir o uso excessivo quando procedimentos mais simples podem ser suficientes ou superiores. A educação em saúde é uma tecnologia simples e de baixo custo a ser oferecida, com grandes resultados. No decorrer das consultas, devem ser abordadas suas principais dúvidas, esclarecendo mitos e verdades, compartilhando decisões e explicando o motivo de cada ação, incluindo uso de suplementos, exames de imagem, exames laboratoriais e tratamento de patologias. Ainda, um aspecto que merece atenção especial, muitas vezes pouco discutido, trata-se da saúde mental, em que podem ser identificados casos de sofrimento psicológico; sendo assim, os sentimentos devem ser abordados e discutidos, promovendo autorreflexão pelos pacientes e profissionais, ampliando o conhecimento de ambas as partes. O êxito de uma boa atuação na educação em saúde, pode ser averiguado pela melhor adesão às consultas, melhor controle de fatores de risco, e maior contribuição dos pacientes na anamnese, respondendo de forma mais clara aos questionamentos pela equipe de saúde e identificando alterações clínicas as quais julgam necessidade de avaliação médica(SAÚDE, 2012).



## 4 Metodologia

As consultas da rotina pré-natal abordam aspectos objetivos, já delineados pela ciência e instituídos em forma de diversos protocolos; mas também muitos outros aspectos subjetivos, oriundos da construção cultural dos pacientes. Dessa forma, para o alcance dos objetivos propostos, é necessária a aplicação de um método que absorva tanto os aspectos objetivos como subjetivos.

A forma de coleta de dados para a aplicação do projeto de intervenção inclui a realização de questionário para ser aplicado às gestantes atuais da unidade de saúde ESF União, no município de Santo Ângelo, no ano 2020, independente da faixa etária ou paridade. Estarão excluídas do estudo aquelas que tenham iniciado o pré-natal em outro serviço e as que tenham faltas nas consultas agendadas.

O instrumento escolhido para que seja realizado o estudo em questão é um questionário elaborado pelos profissionais de saúde da equipe ESF, dentre eles os profissionais médico, enfermeiro, odontólogo e técnico em enfermagem, em que a construção multiprofissional, a partir de suas diferentes visões e vivências dos fenômenos da gestação e maternidade possa enriquecer o método.

O questionário será composto de questões objetivas, com o fim de avaliar a interpretação e absorção das informações discutidas durante o pré-natal, sejam elas relacionadas à prevenção, uso de medicamentos, sintomas comuns e incomuns, exames complementares, trabalho de parto, primeiros cuidados com o recém-nascido, entre outros; como também questões subjetivas, em que a gestante possa expressar suas dúvidas e contribuições, servindo de referência para qualificação, enriquecimento cultural e consequente melhor atendimento no serviço pré-natal.

Pretende-se que este questionário seja aplicado durante a sala de espera, na unidade de saúde, no turno de atendimento dedicado às gestantes, com explicação prévia da finalidade do estudo, sendo necessário em torno de 15 minutos para preenchimento do mesmo.

Todos os profissionais da equipe de saúde devem estar aptos a explicar a finalidade do estudo e os termos de participação e eximir quaisquer dúvidas das participantes. Ao fim, as questões objetivas deverão ser avaliadas quantitativamente, e as subjetivas deverão ser avaliadas individualmente, buscando padrões que possam ser classificáveis.

A partir das respostas do questionário, ocorrerá a construção de propostas de melhorias no atendimento e rotinas do pré-natal.



## 5 Resultados Esperados

Baseando-se em estudos realizados na cidade do Rio de Janeiro, espera-se como resultado desta avaliação, que 40% das participantes sejam primíparas, menos da metade ter planejado a gestação, 80% estejam vivendo com companheiro, cerca de três quartos tenham iniciado o pré-natal antes da 16<sup>a</sup> semana de idade gestacional.

Espera-se também que as pacientes apresentem média de idade próxima aos 25 anos, que a minoria possua ensino superior e que ao menos 40% relatem ter recebido orientações sobre práticas benéficas e ao parto e sobre sinais de risco na gestação. A suplementação de sulfato ferroso deve estar próxima de 90%, independente do diagnóstico de anemia.

Os mesmos estudos apontam que o percentual de gestantes com vacinas atualizadas, exames realizados e com orientações relacionadas ao parto e puerpério seja proporcional ao número de consultas realizadas, demonstrando que o reforço nas orientações a cada consulta contribui em resultados positivos. Em contrapartida a tais estudos, que demonstraram menos da metade das participantes tendo conhecimento da maternidade de referência para o parto das mesmas; o presente estudo deve demonstrar esse conhecimento pela maioria das gestantes, visto que em Santo Ângelo há apenas uma maternidade de referência.

Quanto aos aspectos subjetivos da pesquisa, espera-se ampliar o conhecimento dos temas mais relevantes para as pacientes, assim como elucidar os quesitos em que há maior ou menor ganho no desenvolvimento do aprendizado pré-natal, contribuindo para a qualificação dos profissionais e consequentemente para a oferta de assistência de melhor qualidade ([VIELLAS et al., 2014](#))





## Referências

- CRUZ, R. de S. B. L. C.; CAMINHA, M. de F. C.; FILHO, M. B. Aspectos históricos, conceituais e organizativos do pré-natal. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, p. 87–94, 2014. Citado na página 17.
- DUARTE, S. J. H.; ANDRADE, S. M. O. de. Assistência pré-natal no programa saúde da família. *Escola Anna Nery*, p. 121–125, 2006. Citado na página 16.
- SANTOS, A. de L.; RADOVANOVIC, C. A. T.; MARCON, S. S. Assistência pré-natal: Satisfação e expectativas. *Rev Rene*, p. 61–71, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- SAÚDE, M. da. *Parto, Aborto e Puerpério: Assistência humanizada à mulher*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- SAÚDE, M. da. *Pré-Natal e Puerpério: Atenção qualificada e humanizada - manual técnico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Citado na página 15.
- SAÚDE, M. da. *Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco: Cadernos de atenção básica 32*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.
- TREVISAN, M. do R. et al. Perfil da assistência pré-natal entre usuárias do sistema Único de saúde em caxias do sul. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, p. 293–299, 2002. Citado na página 16.
- VIELLAS, E. F. et al. Assistência pré-natal no brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, p. 85–100, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 21.