



PROGRAMA MAIS MÉDICOS PELO BRASIL

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA: CONCENTRAÇÃO EM ATENÇÃO
BÁSICA E SAÚDE DA FAMÍLIA

BEATRIZ XIMENES MENDES

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ASSISTÊNCIA PRÉ – NATAL: UMA PROPOSTA
DINÂMICA E HUMANIZADA PARA O APRENDIZADO MATERNO**

CANINDÉ – CEARÁ

2022

Beatriz Ximenes Mendes

**Educação em Saúde na Assistência Pré-Natal: Uma
Proposta Dinâmica e Humanizada para o
Aprendizado Materno**

Canindé - Ceará

2022

Beatriz Ximenes Mendes

Educação em Saúde na Assistência Pré-Natal: Uma Proposta Dinâmica e Humanizada para o Aprendizado Materno/ Beatriz Ximenes Mendes. – Canindé - Ceará, 2022-
15 p. : il. (algumas color.) ; 30 cm.

Orientador: Prof. Dr. Ana Angélica Martins da Trindade

Monografia (Programa Mais Médicos) – , 2022.

1. Pré-Natal 2. Saúde da Família I. Dr. Ana Angélica Martins da Trindade II. Programa Mais Médicos IV. Especialização em Saúde Coletiva

CDU 02:141:005.7

RESUMO

Durante a gestação, diversas são as modificações maternas, as quais exigem cuidados especiais e acompanhamento. O Ministério da Saúde (MS) por meio da Atenção Primária à Saúde (APS) busca garantir o acesso e a qualidade do pré-natal, com humanização, fortalecendo o vínculo da mãe com o seu bebê e oferecendo saúde integral para ambos. Tal acompanhamento é realizado por meio de consultas, as quais priorizam a disponibilidade da equipe, a facilidade no acesso da mãe ao sistema e a boa relação médico – paciente. De fato, o pré-natal bem realizado consegue interferir diretamente na saúde materno – infantil e diminuir o índice de mortalidade materna e neonatal precoce, e por isso, é necessário um acompanhamento além das consultas tradicionais. Com o objetivo de aprimorar essa assistência, faz – se necessário o desenvolvimento da educação em saúde materna. Dessa forma, o presente trabalho elabora um plano de intervenção para melhorar a assistência ao pré-natal na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Claudia Medeiros no município de Canindé – Ceará. Fez-se pesquisa bibliográfica, com busca de artigos nas bases de dados da LILACS e do SciELO, com os descritores gestante, pré-natal e mortalidade materna, bem como o uso de cadernos do Ministério da Saúde para maior fundamentação do plano de ação. Espera -se que com a aplicação do projeto de educação em saúde haja maior participação das gestantes nas consultas de pré-natal, maior fornecimento de rede de apoio para as mesmas, bem como uma redução da morbimortalidade materna e neonatal.

Palavras-chaves: : Pré–Natal. Atenção primária à Saúde. Educação em Saúde.

ABSTRACT

During the pregnancy, many maternal modifications require special attention, which demands special cares and follow up. The Ministry of Health (MS) through Primary Health Care (PHC) seeks to guarantee access and high quality to antenatal care, narrowing the mother's bond with her child and offering comprehensive care for both. This attendance is made through appointments, which prioritize the staff availability, the easy access to the system by the mothers, and the doctor-patient relationship. Indeed, well done prenatal care directly interferes with maternal and child health and decreases the rate of early maternal and neonatal mortality. Considering this, a follow-up is necessary, among the regular appoint. In order to improve this assistance, it is necessary to develop education in maternal health. This way, the present work elaborates an intervention plan to improve prenatal care in the Primary Health Care Unit Claudia Medeiros, in Canindé – Ceará. A bibliographic research was carried out, searching for articles in the LILACS and SciELO database, with the descriptors pregnant, prenatal and maternal death, as well as the use of journals from the Ministry of Health for a better substantiation of the action plan. It is expected that with the implementation of the health education project there will be greater participation of pregnant women in prenatal consultations, greater provision of a support network for them, as well as a reduction in maternal and neonatal morbidity and mortality

Key-words: Antenatal. Primary Health Care. Education Health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Divisão de temas abordados por encontro no grupo	13
Tabela 2 – Recursos Necessários	14

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACE	Agente Comunitário de Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CORES	Coordenadoria Regional de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESP	Escola de Saúde Pública
IPVM	Inventário de Percepção da Vinculação Materna
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAISC	Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança
PHPN	Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
PMFC	Programa Médico de Família Ceará
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAPS	Unidade Atenção Primária à Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
1.1	Identificação do Problema	7
1.2	Apresentação do Problema	7
1.3	Justificativa	8
2	OBJETIVO	9
2.1	Objetivo Geral	9
2.2	Objetivo Específico	9
3	REVISÃO DE LITERATURA	10
3.1	O Pré-Natal Como Ferramenta de Saúde Materno-Fetal	10
3.2	A Assistência Pré-Natal Além da Saúde: Uma Rede de Apoio	10
3.3	Educação em Saúde Para Gestantes: Uma Proposta Mais Acessível de Esclarecimento	11
4	METODOLOGIA	12
4.1	Tipo de Estudo	12
4.2	Local de Estudo	12
4.3	Cenário de Estudo	12
4.4	População de Estudo	12
5	PLANO DE INTERVENÇÃO	13
5.1	Desenvolvimento de um Grupo com Gestantes	13
5.2	Acompanhamento de Gestantes	13
6	RECURSOS NECESSÁRIOS	14
7	RESULTADOS ESPERADOS	15

1 INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal se faz necessária na prevenção e proteção a eventos desfavoráveis no âmbito da saúde obstétrica, proporcionando a identificação e o manejo de intervenções favoráveis sobre potenciais fatores de risco para complicações à saúde materna e neonatal. Desse modo, a realização inadequada ou a não realização desse acompanhamento tem uma relação direta a maiores índices de morbimortalidade materna e infantil.

O Ministério da Saúde preconiza a necessidade de seis consultas, como número mínimo para uma gestação a termo, sendo o início do pré-natal realizado no primeiro trimestre. O Órgão recomenda também a realização de alguns procedimentos, como exames clínico-obstétricos e laboratoriais. Nessa perspectiva, de acordo com o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), algumas intervenções também são recomendadas para melhor adequação do pré-natal, nas quais orientações sobre amamentação, imunização, alimentação suplementar, entre outras, voltadas às gestantes, são extremamente importantes.

Diante disso, com o objetivo de trazer tais informações preconizadas pelo PHPN de forma mais dinâmica e humanizada, a educação em saúde destaca-se como uma ferramenta considerável para o processo de aprendizado e esclarecimento das gestantes.

1.1 IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA

Ao assumir como médica a equipe da UAPS Claudia Medeiros em maio de 2021, observei que, mesmo as consultas de pré – natal sendo realizadas conforme as orientações do Ministério da Saúde e a boa relação médico – paciente existir, as dúvidas e inseguranças das gestantes ainda permaneciam presentes.

1.2 APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA

Acredita -se que o pré-natal na Unidade é realizado de forma correta, conforme as recomendações do Ministério da Saúde, porém, diante da fase em que a mulher se encontra, com tantas modificações emocionais e estruturais, só as consultas não são suficientes para trazer apoio e segurança. Nessa perspectiva, dentre os fatores que contribuem para a insegurança materna e a baixa adesão ao acompanhamento, destaca -se a primigestação, a baixa escolaridade materna, a idade – principalmente gestantes adolescentes- e a baixa rede de apoio familiar. Pretende-se, desta forma, atuar na educação em saúde de gestantes por meio de intervenção que fortaleça o vínculo materno-infantil e a confiança entre os profissionais e usuários por promover a construção de um saber horizontal. (PICCININI et al., 2004; PAULINO et al., 2013)

1.3 JUSTIFICATIVA

Apesar da maioria dos profissionais considerar a educação em saúde como meio importante para a promoção de saúde, poucos são os que realmente implementam tal sistema no cotidiano. Nesse contexto, ao observar a insegurança das gestantes mesmo com consultas realizadas de forma adequada, a ideia da abordagem educativa em grupo de gestantes foi escolhida para intervenção na comunidade com foco no cuidado, na garantia de segurança, na facilidade de informação e na constituição de suporte e rede de apoio. Acredita-se que tal estratégia - apesar das dificuldades presentes na implementação - como reconhecimento de seu valor pelos usuários e capacitação da equipe - possibilita uma gestação mais saudável, um intraparto mais seguro e um puerpério mais tranquilo.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar projeto de intervenção voltado para orientação das gestantes sobre a importância do pré-natal e os aspectos gerais em saúde nesta fase, na UBS Claudia Medeiros, no município de Canindé - CE.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Desenvolver a conscientização sobre a importância da consulta pré-natal
- Orientar sobre um estilo de vida adequado para a saúde materno fetal
- Informar sobre o trabalho de parto e o direito ao parto humanizado
- Explicar sobre a amamentação e suas dificuldades
- Esclarecer sobre a fase do puerpério e a necessidade de uma rede de apoio

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O PRÉ-NATAL COMO FERRAMENTA DE SAÚDE MATERNO-FETAL

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2000a), a assistência pré-natal é o primeiro passo para um parto e nascimento saudável, ou seja, ele faz a promoção e a manutenção do bem-estar físico e emocional ao longo do processo da gestação, parto e nascimento, além de trazer informação e orientação sobre a evolução da gestação e do trabalho de parto à parturiente. Participando do programa, a gestante terá aumentada a possibilidade de ter uma gestação mais saudável e tranquila. Um dos principais objetivos do pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez, quando ela passa por um período de grandes mudanças físicas e emocionais, além de dar assistência em todas as suas necessidades. Deve-se lembrar que este período é vivenciado por cada mulher de forma distinta (DIAS, 2014).

De acordo com Neme (2000), o próprio estado de gravidez simula uma razão obrigatória para exigir que as pacientes procurem os serviços de saúde, recebendo uma assistência médica de qualidade, portanto o pré-natal é fundamental para as gestantes.

É importante destacar que é direito da mulher em seu período gestacional, ter a assistência de qualidade, um direito que toda gestante adquire a partir do momento em que engravida. Por isso é um dever do município dispor de serviços de saúde que proporcionem a assistência pré-natal, parto, puerpério e neonatal devidamente organizados (BRASIL, 2011).

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde preconiza que consultas de pré-natal poderão ser realizadas na unidade de saúde ou durante visitas domiciliares. O total de consultas deverá ser de, no mínimo, 6 (seis), com acompanhamento intercalado entre médico generalistas e enfermeiro, além da consulta odontológica e de outros profissionais que se julguem necessários. Sempre que possível, as consultas devem ser realizadas conforme o seguinte cronograma: até 28ª semana – mensalmente; da 28ª até a 36ª semana – quinzenalmente; da 36ª até a 41ª semana – semanalmente.

3.2 A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL ALÉM DA SAÚDE: UMA REDE DE APOIO

O compromisso das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) em relação à saúde integral no pré-natal e no puerpério envolve várias ações, desde a atenção à mulher que deseja engravidar, o cuidado no pré-natal, o cuidado após o parto, ao recém-nascido, à mãe, ao pai ou companheiro e à família (incluindo aqui filhos mais velhos que precisam de atenção, devendo ser preparados para a chegada do bebê, além do apoio dos avós, da família extensa etc.). O foco baseado somente nos aspectos físicos não é suficiente. A compreensão dos processos psicoafetivos que permeiam o período gravídico-puerperal deve ser potencializada na escuta e

abordagem das equipes (BRASIL,2013).

A forma como a mulher e sua gravidez são recebidas pela estrutura familiar no qual está inserida, acarretará diversas respostas e sintomas neste período de transformações e fragilidade. O apoio e orientação por parte desta composição familiar será um diferencial para o relacionamento mãe-filho. O nascimento de uma criança é um acontecimento que gera alterações em toda estrutura familiar. Portanto, devem-se verificar todas as interações da unidade familiar, pois cada membro desta unidade sofre transformações significativas sob o impacto da gestação (MALDONADO,1985).

Dessa forma, a assistência pré-natal se faz com o objetivo além da saúde propriamente dita, como a busca pelo entendimento da rede de apoio familiar e a disponibilidade da equipe para fornecimento de apoio e segurança.

3.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA GESTANTES: UMA PROPOSTA MAIS ACESSÍVEL DE ESCLARECIMENTO

A concepção de educação em saúde está atrelada aos conceitos de educação e de saúde. Tradicionalmente é compreendida como transmissão de informações em saúde, com o uso de tecnologias mais avançadas ou não. Concepções críticas e participativas têm conquistado espaços e compreendem a educação em saúde como desenvolvida para alcançar a saúde, sendo considerada como “um conjunto de práticas pedagógicas de caráter participativo e emancipatório, que perpassa vários campos de atuação e tem como objetivo sensibilizar, conscientizar e mobilizar para o enfrentamento de situações individuais e coletivas que interferem na qualidade de vida”. Nesse sentido, educação em saúde não pode ser reduzida apenas às atividades práticas que se reportam em transmitir informação em saúde. É considerada importante ferramenta da promoção em saúde, que necessita de uma combinação de apoios educacionais e ambientais que objetiva atingir ações e condições de vida conducentes à saúde. (SALCI et al., 2013)

A realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal é muito importante, mas é no pré-natal que a mulher deverá ser melhor orientada para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação. Considerando o pré-natal e nascimento como momentos únicos para cada mulher e uma experiência especial no universo feminino, os profissionais de saúde devem assumir a postura de educadores que compartilham saberes, buscando devolver à mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério (RIOS et al., 2007).

Diante do exposto, evidencia -se a educação como forma de promoção de saúde mais didática e prática, representando então, uma ferramenta acessível para o conhecimento materno.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo é caracterizado como um projeto de intervenção descritivo – reflexivo.

4.2 LOCAL DE ESTUDO

UBS Claudia Medeiros, Município de Canindé – Ceará.

4.3 CENÁRIO DE ESTUDO

Esse estudo será realizado na cidade de Canindé, localizada na região do Sertão Central do estado do Ceará. Canindé apresenta uma área territorial de 3.032,390 km², uma população estimada de 77.484 habitantes e uma densidade demográfica de 23,14 habitantes por km². O presente estudo será realizado na UAPS Claudia Medeiros, a qual comporta uma região central na cidade. A UAPS em questão apresenta 2 equipes de ESF, sendo realizada a intervenção pela equipe 1 (Santa Clara), a qual possui uma população adscrita de 2.653 e é composta por 4 microáreas, as quais todas apresentam cobertura por ACS.

4.4 POPULAÇÃO DE ESTUDO

A UBS Claudia Medeiros conta com um total de vinte e duas gestantes, sendo apenas uma também acompanhada em pré-natal de alto risco. Os critérios de inclusão consistem em todas as gestantes assistidas pela supracitada Unidade, independente da idade ou idade gestacional. Os critérios de inclusão e exclusão foram baseados na necessidade de manter acompanhamento longitudinal com gestantes.

5 PLANO DE INTERVENÇÃO

5.1 DESENVOLVIMENTO DE UM GRUPO COM GESTANTES

O primeiro passo consiste em realizar um grupo com as gestantes da área referida e apresentá-las ao cronograma que será executado. Dessa forma, é necessário explicar para as mesmas o formato de roda de conversa, evidenciar a importância do projeto e mostrar a disponibilidade da equipe em acolher esse grupo.

Os temas abordados nos encontros priorizarão os cuidados durante o pré-natal, a nutrição adequada, a orientação sobre o trabalho de parto humanizado, o esclarecimento sobre a amamentação e a importância do suporte familiar no puerpério.

Faz-se necessário durante o processo uma boa comunicação com a coordenação da UBS e da Atenção Primária do Município com o objetivo de garantir o apoio para a intervenção, o espaço adequado para a realização dos encontros e a ajuda no fornecimento da divulgação.

Será realizado um momento de capacitação e reunião da equipe para organização e esclarecimento do projeto. Além disso, os ACS serão habilitados para busca ativa das gestantes em suas respectivas microáreas e recrutamento das mesmas.

A divulgação do projeto será realizada por meio da visita dos ACS, cartazes expostos na UBS e redes sociais do município. Os encontros terão duração de 45 minutos, realizados na área de recepção da UBS Claudia Medeiros, quinzenalmente, no turno da noite (para facilitar o acesso e participação das gestantes que trabalham em horário comercial).

Tabela 1 – Divisão de temas abordados por encontro no grupo

ENCONTRO	TEMA	EQUIPE
1	Conscientização sobre a importância do pré-natal	Médica e Enfermeira
2	Importância do estilo de vida saudável	Nutricionista e Educador físico
3	Trabalho de parto e o direito ao parto humanizado	Médica e Enfermeira
4	Amamentação: um ato de amor	Médica e Enfermeira
5	O puerpério e a necessidade de uma rede de apoio	Médica e Psicóloga

5.2 ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES

Após a finalização do projeto com os encontros em rodas de conversas, a equipe se disponibilizará para ouvir as gestantes e receber um feedback sobre a experiência do grupo. É de extrema importância saber quão modificadora foi a prática nessa fase e se o objetivo de trazer segurança e informação a esta comunidade foi alcançado. Ademais, durante o puerpério, o acompanhamento em consultas e rede de apoio da equipe permanecerá.

6 RECURSOS NECESSÁRIOS

O projeto intitulado “Educação em Saúde na Assistência Pré-Natal: Uma proposta dinâmica e humanizada para o aprendizado materno” necessita de uma programação adequada para a sua realização. Assim, o referido projeto está orçado aproximadamente R\$ 329,70, conforme planilha abaixo. O financiamento da pesquisa será produzido pela autora do projeto de intervenção.

Canindé, 05/02/2022

Tabela 2 – Recursos Necessários

Material	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Resma Papel Ofício A4	01	14,90	14,90
Cartucho de tinta para impressora	01	54,90	54,90
Cadeiras de Plástico Branca	05	30,00	150,00
Mamas didáticas em colar	01	109,90	109,90

7 RESULTADOS ESPERADOS

A intervenção se propõe a garantir a segurança e o esclarecimento acerca do pré-natal, assim como busca o fortalecimento da equipe como rede de apoio para tal grupo. Além disso, com o envolvimento e comprometimento da equipe UBS Claudia Medeiros, é esperado também a diminuição de faltas nas consultas do pré-natal realizadas da Unidade, bem como uma melhora na qualidade da consulta, uma vez que o laço entre a equipe e a gestante se apresenta mais fortalecido.

Espera-se também que existam certas dificuldades na intervenção em explicar a importância do projeto para as gestantes, em explicar a importância da participação dos companheiros nas reuniões e em realizar a capacitação da equipe perante a carga horária de trabalho.

Nessa perspectiva, apesar dos desafios na implementação do projeto, é esperado uma melhora direta nos indicadores, como a aquisição do peso adequado para a idade do neonato; a diminuição dos números de diabetes gestacional e doenças hipertensivas, além da redução dos casos de depressão pós-parto. Ademais, espera-se que esse projeto seja inspiração e modelo para outras UBS de Canindé para ampliar e otimizar o cuidado na gestação.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 569/GM, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília, 2000a. Disponível em:
<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-569.htm>
2. RIOS, Claudia Teresa Frias. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiv**, [s. l.], 2007. Disponível em:
<https://www.scielo.org/pdf/csc/2007.v12n2/477-486/pt>. Acesso em: 5 fev. 2022.
3. DIAS, Ricardo Aubin. Pre Natal. *In*: DIAS, Ricardo Aubin. **A importância do pré-natal na Atenção Básica**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica) - Universidade Federal de Minas Gerais, [S. l.], 2014. Disponível em:
https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Importancia_pre_natal_aten%C3%A7ao_basica.pdf. Acesso em: 5 fev. 2022
4. ANDREUCCI, C. B.; CECATI, J. G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. *Cad Saude Publica* [on line], v.27, n.6, p. 1053-1064, 2011.
5. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
6. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática. Brasília: Ministério da Saúde 2005
7. SERRUYA, S. J.; CECATTI, J. G.; LAGO, T. G.. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais The Brazilian Ministry of Health's Program for Humanization of Prenatal and Childbirth. *Cad. Saúde Pública*, v. 20, n. 5, p. 1281-1289, 2004
8. RODRIGUES, E. M.; NASCIMENTO, R. G. do; ARAUJO, A.. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Rev. esc. enferm. USP* [online], v.45, n.5, p. 1041-1047, 2011
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 569/GM, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema

Único de Saúde [Internet]. Brasília, 2000a. Disponível em:

<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-569.htm>

10. Heidemann ITSB. Possibilidades e limites para implantação da política de promoção da saúde na atenção básica: investigação de questões problemáticas. Edital MCT/CNPq nº 014/2010, Universal, Faixa A. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2010.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012
12. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011
13. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
14. AGUIAR, R.S. et al. Orientações de enfermagem nas adaptações fisiológicas da gestação. Rev. Cogitare Enferm. v.18, n.3, p.527-31, jul-set, 2013.
15. GUSSO, G.; LOPES, J.M.C. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012
16. São Paulo (Estado). Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré-natal e puerpério. São Paulo: SES/SP, 2010.