



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

Tatiana Pegoraro Postal

Melhoria da adesão ao pré-natal para diminuição dos
fatores de risco e intercorrências clínicas e obstétricas

Florianópolis, Março de 2023

Tatiana Pegoraro Postal

Melhoria da adesão ao pré-natal para diminuição dos fatores de risco e intercorrências clínicas e obstétricas

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: Zeno Carlos Tesser Junior
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Tatiana Pegoraro Postal

Melhoria da adesão ao pré-natal para diminuição dos fatores de risco e intercorrências clínicas e obstétricas

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

Zeno Carlos Tesser Junior
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A assistência pré-natal compreende um conjunto de condutas clínicas e educativas visando assegurar, ao final da gestação, o nascimento de uma criança saudável, assim como, garantir o bem-estar materno. Segundo a Organização Mundial da Saúde, recomenda-se a realização de pelo menos seis consultas de pré-natal durante o período gestacional. **Objetivo:** Melhoraria da adesão das pacientes gestantes ao seguimento do pré-natal, identificando seus fatores de risco, as condições e intercorrências clínicas e gestacionais. **Metodologia:** O público-alvo da ação de intervenção incluirá as pacientes com diagnóstico presuntivo ou confirmado de gestação. O projeto de intervenção está sistematizado em 8 ações estratégicas compreendendo desde a apresentação e capacitação da equipe estratégia da saúde da família, cadastramento e agendamento em formulário específico das consultas da enfermagem e médica, consulta de enfermagem e médica utilizando os formulários próprios de roteiro de consulta do pré-natal e listagem dos exames de pré-natal por trimestre e aprazamento de vacinas, estratificação de risco habitual ou especializado do pré-natal, promoção da educação em saúde voltada ao pré-natal e identificação dos fatores de risco que possam ser modificados durante o intercurso gestacional. **Resultados Esperados:** Espera-se alcançar capacitação dos profissionais para o acolhimento, cadastramento e melhoria da taxa de adesão ao pré-natal pelas gestantes, com a estratificação de risco, autoconhecimento das gestantes e familiares quanto a importância do pré-natal para diminuição das comorbidades gestacionais impactando positivamente na melhoria dos indicadores de mortalidade e diminuição dos fatores de risco durante o intercurso gestacional.

Palavras-chave: Cuidado Pré, Educação Pré, Fatores de Risco, Gestantes

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	13
2.2	OBJETIVO GERAL	13
2.3	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

INTRODUÇÃO

O programa Mais Médicos iniciativa do Governo Federal, tem por objetivo minimizar a carência da assistência médica nos extremos do país e nas periferias, nesse sentido a estratégia vem sendo desenvolvida na cidade de Porto Lucena no estado do Rio Grande do Sul, fronteira com a Argentina e possui aproximadamente 5.269 habitantes, ocupando a 2.105^a posição do ranking de IDHM (que é uma adaptação do Índice de Desenvolvimento Humano ao nível municipal) e com IDHM geral de 0,693, IDHM renda 0,700, IDHM longevidade 0,827 e IDHM educação 0,575, segundo os dados do PNUD BRASIL (2010). O coeficiente de mortalidade no ano de 2019 foi de 21 mortes por 1.000 habitantes. Sendo que desses, as doenças crônicas tiveram em torno de 10,58 mortes por cada 1.000 habitantes.

Sua economia advém da agricultura e a infraestrutura local é bastante precária, o que dificulta bastante o acesso da população a saúde. A cidade foi colonizada por alemães, italianos, poloneses e nacionais. As unidades habitacionais são simples, algumas com instalações precárias e improvisadas, raras são as casas que possuem banheiro interno sendo a maior parte com sentinas. A cidade dispõe de acesso a água potável, mas nem todos possuem distribuição de energia elétrica. As moradias localizadas as margens do Rio Uruguai estão mais suscetíveis as enchentes na período chuvoso.

De acordo com a literatura, assistência pré-natal compreende um conjunto de condutas clínicas e educativas visando assegurar, no final da gestação, o nascimento de uma criança saudável, assim como, garantir o bem-estar materno. Esse período, a mulher deve ser acolhida desde o diagnóstico da gestação até o momento pós-parto, uma vez que cada gestante vivencia de forma diferente as mudanças físicas e emocionais, necessitando, portanto, ser assistida de forma integral pela equipe de saúde multidisciplinar.

Nesse contexto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), porta de entrada dos serviços de saúde, tem como setor prioritário a atenção materno-infantil. Por meio dela, a gestante de baixo risco é esclarecida quanto aos eventos relacionados à gravidez e a importância do acompanhamento. O início do pré-natal deve ser o mais precoce possível, com o objetivo de identificar patologias maternas prévias a gestação e detectar a necessidade de serviço médico especializado.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda-se a realização de pelo menos seis consultas de pré-natal durante o período gestacional, de forma que uma consulta seja realizada no primeiro trimestre, duas consultas no segundo trimestre e três consultas no terceiro trimestre da gestação. Já o Manual de Pré-Natal do Ministério da Saúde (MS) recomenda o seguinte cronograma: até 28^a semana – mensalmente; da 28^a semana até 36^a semana – quinzenalmente; da 36^a semana até 41^a semana – semanalmente. Vale ressaltar que não existe alta do pré-natal.

Durante as consultas de pré-natal algumas ações são realizadas como anamnese e exame físico clínico-obstétrico, solicitação de exames complementares, verificação do calendário de vacinação, controles maternos (cálculo da idade gestacional, data provável do parto, dentre outros) e controles fetais (ausculta dos batimentos cardíacos fetais, avaliação dos movimentos percebidos pela mãe e médico, dentre outros). Por meio desses dados, o médico poderá identificar fatores de risco que comprometam o desenvolvimento saudável do feto, bem como, fatores que podem gerar óbito materno.

Nesse cenário, a infecção materna durante a gestação pode levar a eventos assintomáticos, ou em casos mais graves, abortamentos, doenças auditivas e oculares, anormalidades cardíacas e neurológicas, que podem comprometer em longo prazo a qualidade de vida da criança. Porém, a maioria das gestantes é assintomática e a única forma de prevenir tais complicações é por meio da realização de exames sorológicos durante o acompanhamento pré-natal. Destaca-se ainda, que além do diagnóstico precoce, orientações específicas podem resultar em mudanças de hábitos simples para evitar tais infecções. As estimativas brasileiras de infecções congênitas é que afetem 0,2 a 2 recém-nascidos vivos por 100 nascimentos por ano.

A atenção básica é o primeiro contato da população com o sistema de saúde público, sendo que as maiores dificuldades da atenção básica é a de sensibilizar as gestantes da importância da realização do pré-natal. A ESF propõe que a atenção à saúde esteja centrada na família e que faça com que ela seja entendida dentro do seu espaço de ambiente físico e social, tornando assim a equipe multiprofissional capaz de observar de forma ampla o período gestacional e a necessidade de medidas de intervenções, visando assegurar uma gestação saudável para mãe e para a criança.

Destaca-se que durante a atuação no programa Mais Médicos na cidade de Porto Lucena – RS, foi possível determinar o grande desafio que é a realização da prevenção primária a saúde junto à comunidade adscrita na Unidade Básica da Saúde (UBS), visto que dentre os principais indicadores de vulnerabilidades da cidade, destacam-se a extrema pobreza, o desemprego, a adicção ao álcool/tabaco, a violência doméstica e o abuso sexual, que são determinantes e implicam negativamente no processo de saúde-doença, refletindo na baixa adesão a consultas preventivas.

Dentro dos problemas avaliados durante a participação no programa destaca-se o baixo número de consultas no seguimento do pré-natal, em que a partir do diagnóstico social e epidemiológico, destacamos gestantes com idade compreendida entre os 20 – 30 anos, sendo caracterizado como um problema potencial e de baixo controle, com ampla possibilidade de estruturação.

Com isso, ao avaliarmos o grau de prioridade do problema pelo método CENDES-OPAS que categoriza as prioridades pelos descritores (magnitude, transcendência, vulnerabilidade e custos), em que o total do método é 16 pontos, evidenciamos que o escore atingido pelo problema de baixo número de consultas no seguimento do pré-natal foi de

12 pontos, ou seja, atenta para uma alta prioridade de intervenção.

Como descrito anteriormente, a baixa adesão das pacientes ao seguimento do pré-natal, traz consequências bastante danosas a saúde materno-infantil, visto que a partir do pré-natal é possível minimizar comorbidades, além de diagnosticar alterações ou comprometimento do estado de saúde materna, com estratégias que visem gerência e seguimento do pré-natal com a realização de exames laboratoriais e testes rápidos.

Um impasse e que certamente impacta na baixa adesão as consultas no seguimento do pré-natal deve-se, a desinformação da população em geral sobre os reais benefícios do seguimento adequado, ausência de profissionais afastados (falta de substituição da lotação), equipe multiprofissional não capacitada para o adequado acolhimento e a saúde suplementar (planos de saúde). Com isso, as principais consequências observadas refletem no aumento dos casos de diabetes gestacional, síndrome hipertensiva gestacional, aumento na incidência de infecções congênitas e transmissão vertical.

Dessa forma, é imprescindível que as ações e atividades voltadas a melhorarem o número de consultas para o seguimento satisfatório do pré-natal sejam implementadas, com o intuito de minimizar a ocorrência de condições que interfiram negativamente na morbimortalidade materna e fetal.

Nesse contexto, esse projeto de intervenção é justificado pela necessidade de intervenção junto a comunidade com o intuito de melhorar a adesão das pacientes gestantes n o seguimento do pré-natal, identificando os fatores de risco, diagnosticando condições clínicas pré-existentes e intercorrências clínicas na gestação, além da condução adequada do pré-natal dentro do que é preconizado pelas diretrizes do Ministério da Saúde.

2 Objetivos

2.1

2.2 OBJETIVO GERAL

Melhorar a adesão das pacientes gestantes no seguimento do pré-natal, identificando seus fatores de risco, as condições e intercorrências clínicas gestacionais na Unidade Básica de Saúde do município de Porto Lucena – RS.

2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Capacitar a equipe multiprofissional para ações de acolhimento e seguimento do pré-natal.
2. Aprimorar e elevar os indicadores de adesão ao seguimento satisfatório do pré-natal na faixa de 90% - 100% de adesão.
3. Desenvolver ações de intervenção junto a comunidade sobre a importância do seguimento satisfatório do pré-natal para a saúde materno-fetal.
4. Identificar os fatores de risco, condições clínicas pré-existentes e intercorrências gestacionais que possam refletir na baixa adesão do seguimento do pré-natal.

3 Revisão da Literatura

A política de saúde é legitimada pela Constituição Federal de 1988 como “Direito de todos e dever do Estado”. Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF), um novo modelo de saúde emergiu bem diferente do modelo bismarckiano até então vigente. Por meio da ESF, há um processo de expansão e consolidação da saúde familiar, objetivando ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação do bem estar físico e emocional do indivíduo e de sua família (BARROS; VIEIRA, 2014).

Nesse contexto, foi criado em 1980 o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) com enfoque nos cuidados básicos de saúde e ações educativas na assistência pré-natal e rastreamento de neoplasias, já no ano 2000, iniciou a implantação do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Tais medidas devem ser realizadas por todos os integrantes da ESF, de forma a propiciar uma troca de experiências e conhecimentos entre os profissionais da unidade e as gestantes, mantendo-se um elo com o serviço de saúde (PAULA, 2013).

A assistência pré-natal é a primeira iniciativa que visa o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. Por conta disso, o Ministério da Saúde estabelece que esse cuidado deva ser iniciado no primeiro trimestre da gestação com no mínimo seis consultas ao longo da gravidez e uma no período puerperal. Dentre as ações a serem realizadas, faz parte do pré-natal o acolhimento e aconselhamento quanto aos eventos relacionados à gravidez e a importância do acompanhamento profissional (ROCHA; BARBOSA; LIMA, 2017).

Além disso, deve ser realizado anamnese e exame físico clínico-obstétrico, solicitação de exames complementares, verificação do calendário de vacinação, controles maternos (cálculo da idade gestacional, data provável do parto, dentre outros) e controles fetais (ausculta dos batimentos cardíacos fetais, avaliação dos movimentos percebidos pela mãe e médico, dentre outros). Esse acompanhamento deve ter cobertura universal, disponibilizado por todas as unidades de ESF (SILVA; LIMA; OSÓRIO, 2016).

No entanto, nota-se que ainda há baixa adesão ao pré-natal nos municípios mais carentes da União, principalmente nos estados da região Norte e Nordeste. No ano de 2014, por exemplo, 75.529 gestantes de nascidos vivos não realizaram acompanhamento pré-natal, refletindo, conseqüentemente, nos indicadores de saúde. Dentre os fatores de má adesão, podemos citar os intrínsecos da gestante e os extrínsecos, ou seja, isento da escolha da mãe (ROCHA; BARBOSA; LIMA, 2017).

Dentre os fatores inerentes a gestante, a variável idade pode causar interferência. Um estudo verificou que 25% das gestantes da amostra tinham idade entre 15 e 18 anos e 66,6% delas, realizaram três ou menos consultas de pré-natal (ROSA, 2014). Da mesma forma,

baixa escolaridade, baixo poder aquisitivo e mães solteiras também estão relacionados à baixa adesão do pré-natal (ROCHA; BARBOSA; LIMA, 2017). Vale ainda citar que mulheres com mais de duas gestações tendem a não fazer o acompanhamento da gravidez (DARMONT et al., 2010).

No que diz respeito aos fatores extrínsecos, a desigualdade regional e social é dita como a principal causa de baixa adesão ao pré-natal. O apoio à gestante é de extrema importância para o seguimento clínica, seja pelo apoio de seu parceiro ou familiares. Um estudo evidenciou que 50% das mães que não receberam a assistência da sua família tende a abandonar o pré-natal. A assistência prestada pela equipe ESF também tem grande influência nesse acompanhamento (BRAGA et al., 2014); (ROCHA; BARBOSA; LIMA, 2017).

Os profissionais da ESF devem assegurar uma assistência pré-natal, desde o momento do diagnóstico da gestação até o puerpério. Essa assistência não deve estar voltada apenas para condutas clínicas, mas também educativas, de forma a voltar sua atenção para as queixas da paciente, seus medos e anseios. Deve-se ainda, estimular a presença do companheiro durante o pré-natal, bem como, no trabalho de parto, parto e puerpério ((ESPOSTI et al., 2015); (SILVA; LIMA; OSÓRIO, 2016).

No entanto, a baixa adesão ao pré-natal é uma realidade em nosso país, principalmente nas comunidades de baixo poder aquisitivo e baixa escolaridade, fato este presente no município de Porto Lucena. Apesar do declínio dos índices de mortalidade materna e infantil em todo o território nacional, a realização do pré-natal é o principal responsável pela identificação de fatores de risco e prevenção de complicações obstétricas (PAULA, 2013).

Por meio desse projeto de intervenção, visa-se estreitar os vínculos entre os profissionais da UBS de Porto Lucena e as gestantes, de forma a sensibilizá-las sobre a importância da adesão ao pré-natal, além de identificar comorbidades que possam interferir na gestação. Espera-se que além do aumento do número de consultas, haja um decréscimo nas complicações gestacionais e conseqüentemente dos índices de mortalidade materna e infantil.

4 Metodologia

O público-alvo da ação de intervenção incluirá as pacientes com diagnóstico presuntivo ou confirmado de gestação que estão adscritas na área da Unidade Básica de Saúde, em Porto Lucena – RS e que buscam atendimento por livre demanda ou por agendamento.

As ações que serão realizadas incluirá, a apresentação e capacitação da ação de intervenção para a equipe ESF, agendamento de consultas, acompanhamento de consultas, solicitação de exames de pré-natal e aprazamento de vacinas, classificação do pré-natal de risco habitual e especializado, visitas domiciliares, melhoria do nível do conhecimento da população sobre a importância do pré-natal e o levantamento dos fatores de risco para a gestação.

O projeto de intervenção será sistematizado em 8 ações (etapas) estratégicas a saber:

1ª ação estratégica:

Etapa que será desenvolvida com a equipe multiprofissional e atuante na ESF, terá como objetivo a apresentação e capacitação da equipe através de cursos e palestras tendo como embasamento o conhecimento científico adquirido durante o levantamento bibliográfico deste estudo bem como a prática clínica no período de atuação no programa Mais Médico, com foco no atendimento humanizado, fatores de risco modificáveis, alterações fisiológicas da gravidez, importância do diagnóstico e seguimento precoce, planos terapêuticos e complicações clínicas.

2ª ação estratégica:

Etapa que contemplará o cadastro das pacientes gestantes com o agendamento da consulta com a enfermagem e médica, utilizando o Apêndice A – Cadastramento e Agendamento de Consulta do Pré-Natal. As pacientes serão incluídas no plano de intervenção desde a busca por livre demanda com os auxiliares administrativos atuantes no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) bem como com os Agentes Comunitários em Saúde a partir da busca ativa.

3ª ação estratégica:

Etapa que tem por objetivo aumentar a adesão e acompanhamento adequado do pré-natal com as consultas de enfermagem e médica individualizada de cada paciente utilizando o Apêndice B – Roteiro de Consulta do Pré-Natal, tendo como princípio o mecanismo empregado pelo Ministério da Saúde, até a 28ª semana – consulta mensal, da 28ª até a 36ª semana – consulta quinzenal, da 36ª até a 41ª semana – consulta semanal e o puerpério do 7º ao 10º dia pós-parto.

4ª ação estratégica:

Etapa que ocorre em paralelo com a 3ª ação estratégica, em que serão solicitados os exames do pré-natal e aprazamento de vacinas correspondentes ao trimestre gestacional, para essa etapa será empregado a utilização do Apêndice C – Listagem dos Exames de

Pré-Natal por Trimestre e Aprazamento de Vacinas, possibilitando um melhor seguimento e controle das solicitações e conferências no período adequado.

5^a ação estratégica:

Etapa que será realizada com base nos resultados levantados a partir da consulta médica e dos exames laboratoriais que classificará o tipo do pré-natal, sendo as pacientes estratificadas em dois grupos, um para o seguimento do pré-natal em risco habitual e outro no seguimento do pré-natal especializado, essa etapa será coordenada com a equipe de enfermagem da ESF e juntamente com a médica da ESF, será instituída uma abordagem para a consolidação e seguimento objetivando a melhoraria da adesão ao pré-natal.

6^a ação estratégica:

Etapa que constituirá de visitas domiciliares para as pacientes que estão em condições de vulnerabilidade social ou que demonstrem baixa adesão no seguimento clínico do pré-natal, tendo estratégias de apoio e com abordagem da equipe multiprofissional (médica, enfermeira, psicóloga, nutricionista).

7^a ação estratégica:

Etapa que constituirá da promoção da educação em saúde voltada para o adequado seguimento do pré-natal para o estabelecimento da saúde do binômio materno-fetal objetivando a melhoria do nível de conhecimento da população sobre a importância do pré-natal e diminuição dos riscos de morbimortalidade materno-fetal a partir de palestras ministradas com a equipe multiprofissional (médica, enfermeira, psicóloga, nutricionista).

8^a ação estratégica:

Última etapa que ocorre em paralelo com a 7^a ação estratégica e que tem por objetivo levantar de maneira complementar as consultas de enfermagem e médica os fatores de risco que possam ser modificados durante o intercurso gestacional e que possa corroborar para a diminuição da morbimortalidade materno-fetal, a partir de rodas de conversa coordenadas pela médica e enfermeira da ESF.

O projeto de intervenção será desenvolvido na Unidade Básica de Saúde no município de Porto Lucena – RS, localizado a 552 quilômetros da capital Porto Alegre e que possui uma população aproximada de 5.269 habitantes.

As ações estratégicas que serão desenvolvidas durante a execução do projeto de intervenção obedeceram ao seguinte cronograma:

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9
1ª ação estratégica	X								
2ª ação estratégica	X	X							
3ª ação estratégica	X	X	X	X	X				
4ª ação estratégica	X	X	X	X	X				
5ª ação estratégica		X	X	X	X	X			
6ª ação estratégica			X	X	X	X	X		
7ª ação estratégica				X	X	X	X	X	X
8ª ação estratégica				X	X	X	X	X	X

5 Resultados Esperados

Com o desenvolvimento do projeto de intervenção pretende-se alcançar os seguintes resultados:

- Capacitação dos profissionais para o acolhimento das pacientes gestantes.
- Cadastrar 100% das pacientes gestantes adscritas na área de atuação.
- Melhorar cerca de 90 a 100% a taxa de adesão ao seguimento do pré-natal com os indicadores preconizados pelo Ministério da Saúde.
- Estratificar 100% das pacientes de acordo com o tipo de pré-natal para seguimento sendo de risco habitual ou especializado.
- Melhorar o nível de conhecimento das gestantes e familiares sobre a importância do pré-natal e a diminuição da morbimortalidade materno-fetal.
- Impactar positivamente na melhoria dos indicadores de morbimortalidade materno-fetal no município de Porto Lucena – RS.
- Caracterizar os fatores de risco durante o intercurso gestacional que predisponha para o aumento da morbimortalidade materno-fetal.

Referências

- BARROS, I. C.; VIEIRA, E. A. O. A importância da estratégia de saúde da família:: contexto histórico. Teófilo Otoni, n. 34, 2014. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Cap. 7. Citado na página 15.
- BRAGA, I. F. et al. Percepções de adolescentes sobre o apoio social na maternidade no contexto da atenção primária. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 18, n. 3, p. 448–455, 2014. Citado na página 16.
- DARMONT, M. de Q. R. et al. Adesão ao pré-natal de mulheres hiv+ que não fizeram profilaxia da transmissão vertical: um estudo sócio-comportamental e de acesso ao sistema de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 26, n. 9, p. 1788–1796, 2010. Citado na página 16.
- ESPOSTI, C. D. D. et al. Representações sociais sobre o acesso e o cuidado pré-natal no sistema Único de saúde da região metropolitana da grande vitória, espírito santo. *Saúde e Sociedade*, v. 24, n. 3, p. 765–779, 2015. Citado na página 16.
- PAULA, M. C. D. Dificuldades na adesão ao pré-natal na zona rural de perdizes/mg:: uma proposta de intervenção. Uberaba, n. 28, 2013. Curso de ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO. Cap. 8. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- ROCHA, I. M. da S.; BARBOSA, V. S. de S.; LIMA, A. L. da S. Fatores que influenciam a não adesão ao programa de pré-natal. *Revista Científica de Enfermagem*, v. 7, n. 21, p. 21–29, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- SILVA, E. P. da; LIMA, R. T. de; OSÓRIO, M. M. Impacto de estratégias educacionais no pré-natal de baixo risco:: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. *Ciênc. saúde colet.*, v. 21, n. 9, p. 2935–2948, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.