

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Flávia Lunardelli Negreiros de Carvalho**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A ADESÃO AO PRÉ-NATAL  
NA EQUIPE DE SAÚDE 8, UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO CÓRREGO RASO,  
MUNICÍPIO DE SANTA RITA DO SAPUCAÍ, MINAS GERAIS**

**Campos Gerais - Minas Gerais**

**2020**

**Flávia Lunardelli Negreiros de Carvalho**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A ADESÃO AO PRÉ-NATAL  
NA EQUIPE DE SAÚDE 8, UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO CÓRREGO RASO,  
MUNICÍPIO DE SANTA RITA DO SAPUCAÍ, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
Gestão do Cuidado em Saúde da Família,  
Universidade Federal de Minas Gerais,  
como requisito parcial para obtenção do  
Certificado de Especialista.

Orientadora: Dra. Professora Gabriela de  
Cássia Ribeiro

**Campos Gerais - Minas Gerais**

**2020**

**Flávia Lunardelli Negreiros de Carvalho**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A ADESÃO AO PRÉ-NATAL  
NA EQUIPE DE SAÚDE 8, UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO CÓRREGO RASO,  
MUNICÍPIO DE SANTA RITA DO SAPUCAÍ, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Dra. Professora Gabriela de Cássia Ribeiro

Banca examinadora

Professora Maria Marta Amancio Amorim. Doutora em Enfermagem. Centro  
Universitário Unifacvest

Professor (a). Gabriela de Cássia Ribeiro. Doutora em Enfermagem.  
UFVJM/Diamantina

Aprovado em Belo Horizonte, em 31 de julho de 2020



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA  
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
**FOLHA DE APROVAÇÃO**

Aos sete dias do mês de novembro de 2020, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso de ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - CEGCSF - se reuniu para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso da aluna FLAVIA LUNARDELLI NEGREIROS DE CARVALHO "**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A ADESÃO AO PRÉ-NATAL NA EQUIPE DE SAÚDE 8, UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO CÓRREGO RASO, MUNICÍPIO DE SANTA RITA DO SAPUCAÍ, MINAS GERAIS**", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelas professoras: Prof<sup>a</sup>. Dra. GABRIELA DE CASSIA RIBEIRO e Prof<sup>a</sup>. Dra. MARIA MARTA AMANCIO AMORIM, O TCC foi aprovado com a nota 86. Esta Folha de Aprovação foi homologada pela Coordenação do CEGCSF nos dias sete de novembro, do ano de dois mil e vinte e devidamente assinada pelo seu Coordenador, Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro.

Belo Horizonte, 18 de agosto de 2023.

PROF. DR. TARCÍSIO MÁRCIO MAGALHÃES PINHEIRO  
Coordenador do Curso Especialização em Estratégia Saúde da Família



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Marcio Magalhaes Pinheiro, Coordenador(a) de curso de pós-graduação**, em 11/09/2023, às 11:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2554714** e o código CRC **FOE23CAB**.

## RESUMO

Uma assistência pré-natal qualificada é capaz de reduzir de forma significativa a morbimortalidade materno-infantil, porém o baixo nível socioeconômico pode interferir na assiduidade das consultas de rotina da gestante. Este trabalho teve como objetivo elaborar um projeto de intervenção para aumentar a adesão ao pré-natal pelas gestantes da Comunidade do Córrego Raso, no Município de Santa Rita do Sapucaí. Para elaborar este projeto, realizou-se o diagnóstico situacional das gestantes atendidas pela equipe da Estratégia de Saúde da Família da comunidade do Córrego Raso, seguido de revisão bibliográfica e elaboração de um plano de ação fundamentado no Planejamento Estratégico Situacional Simplificado. Os nós críticos relacionados ao atendimento das gestantes foram: Nível de conhecimento insuficiente da equipe de ACS e técnicos de enfermagem sobre as modificações esperadas durante a gestação e a importância do pré-natal; a dificuldade em criar grupos operativos devido a distância geográfica entre a zona rural e a unidade de saúde na cidade; a demora entre a solicitação de exames e a sua realização, dificultando o diagnóstico e tratamento precoce de patologias como diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, toxoplasmose, sífilis, HIV, entres outros e a inexistência de um grupo de gestantes. Foram propostas as seguintes medidas: Realizar a capacitação da equipe sobre os temas pertinentes a gestação e período perinatal; ofertar transporte no dia da consulta para as gestantes que não tem acesso a unidade de saúde; pactuar com o laboratório do município a priorização da realização do exame de gestantes; ofertar palestras para as gestantes e seus familiares. Com este estudo pode-se compreender a importância de um pré-natal adequado e espera-se que com a implantação desta proposta de intervenção seja possível ampliar a adesão das gestantes as consultas de pré-natal e assim reduzir as complicações maternas e fetais.

Palavras-chave: Cuidado Pré-natal. Estratégia Saúde da Família. Mortalidade Perinatal.

## **ABSTRACT**

Qualified prenatal care is capable of significantly reducing maternal and child morbidity and mortality, but the low socioeconomic level can interfere with the attendance of the pregnant woman's routine consultations. This work aimed to develop an intervention project to increase adherence to prenatal care by pregnant women from the Córrego Raso Community, in the municipality of Santa Rita do Sapucaí. To prepare this project, a situational diagnosis of pregnant women attended by the Family Health Strategy team of the Córrego Raso community was carried out, followed by a bibliographic review and the elaboration of an action plan based on the Simplified Situational Strategic Planning. The critical nodes related to the care of pregnant women were: Insufficient level of knowledge of the CHA team and nursing technicians about the expected changes during pregnancy and the importance of prenatal care; the difficulty in creating operational groups due to the geographical distance between the rural area and the health unit in the city; the delay between the ordering of tests and their performance, making it difficult to diagnose and treat diseases such as gestational diabetes, pre-eclampsia, toxoplasmosis, syphilis, HIV, among others, and the absence of a group of pregnant women. The following measures were proposed: Carry out the training of the team on topics relevant to pregnancy and the perinatal period; offer transportation on the day of the consultation for pregnant women who do not have access to a health unit; agree with the municipality's laboratory to prioritize the examination of pregnant women; offer lectures to pregnant women and their families. With this study, it is possible to understand the importance of adequate prenatal care and it is hoped that with the implementation of this intervention proposal, it will be possible to increase the adherence of pregnant women to prenatal consultations and thus reduce maternal and fetal complications.

**Keywords:** Prenatal Care, Family Health Strategy, Perinatal Mortalit

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	7
1.1 Aspectos gerais do município de Santa Rita do Sapucaí	7
1.2 Aspectos da comunidade Córrego Raso do município de Santa Rita do Sapucaí	7
1.3 Sistema Municipal de Saúde de Santa Rita do Sapucaí	8
1.4 Unidade Básica de Saúde Córrego Raso	8
1.5 Equipe de Saúde da Família 8 da Unidade Básica de Saúde do Córrego Raso	9
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe do Córrego Raso	9
1.7 O dia a dia da equipe do Córrego Raso	9
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	10
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	11
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	13
<b>3 OBJETIVOS</b>	15
3.1 Objetivo geral	15
3.2 Objetivos específicos	15
<b>4 METODOLOGIA</b>	16
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	17
5.1 Educação em saúde para gestantes	17
5.2 A importância da atenção primária no pré-natal	17
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	20
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	20
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	20
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	21
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	21
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	27
<b>REFERÊNCIAS</b>	28

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município de Santa Rita do Sapucaí

Santa Rita do Sapucaí é uma cidade localizada no Sul do Estado de Minas Gerais, à aproximadamente 316 km da capital deste Estado, e possui uma população de 42.751 habitantes. O município abrange uma área de 321 quilômetros quadrados, com altitude de 821 metros e situa-se em região onde se alternam montanhas e vales que forma a Bacia do Sapucaí, o que confere um clima ameno com temperaturas que variam entre 6º e 32º C. Sua economia baseia-se principalmente em atividades agropecuárias (café, leite, mandioca, milho, arroz e outros) e na indústria eletrônica (IBGE, 2018).

A cidade é considerada um polo tecnológico regional é conhecida como o “Vale da Eletrônica” devido as inúmeras empresas (mais de 120) e aos vários centros educacionais que são responsáveis pela formação de mão de obra especializada na cidade nas áreas de eletrônica, telecomunicações e informática (IBGE, 2018).

### 1.2 Sistema Municipal de Saúde de Santa Rita do Sapucaí

A cidade possui oito unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo duas destinadas ao atendimento da população da Zona Rural e duas unidades com atendimento estendido no período noturno na área urbana.

Possui um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que, além de Santa Rita do Sapucaí, atende também ao município de Bela Vista, Conceição dos Ouros e Careacú.

O Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) dá suporte à ESF com atendimento ginecológico e pediátrico.

As referências para consultas com demais especialidades (cardiologia, oftalmologia, urologia, entre outras) são encaminhadas para municípios vizinhos como Itajubá, Varginha e Pouso Alegre e geralmente a contrarreferência não funciona, dificultando o manejo dos pacientes em seu retorno a unidade de saúde da família.



A assistência farmacêutica é bem estruturada e possui uma variedade considerável de medicações para dispensa gratuita em suas três unidades, que geralmente satisfaz a necessidade da população, embora por vezes ainda haja um déficit em alguns determinados medicamentos.

A cidade conta com ainda com um hospital filantrópico (Hospital Antônio Moreira da Costa) o qual tem autonomia para realização de cirurgias de baixa complexidade, sendo que os demais procedimentos são encaminhados para a cidade de Pouso Alegre, que fica a cerca de 25 km de distância e é o polo de referência em saúde da região (SIAB, 2009).

### 1.3 Aspectos da comunidade Córrego Raso do município de Santa Rita do Sapucaí

Segundo dados do E-SUS (2019), a comunidade Córrego Raso possui cerca de 2.477 habitantes e por abranger a Zona Rural de Santa Rita do Sapucaí e sua localização não está restrita a uma área específica do município. Nossa comunidade se distribui pelos “4 cantos”, são 25 bairros sendo alguns localizados no sul, outros no norte, leste e oeste de Santa Rita.

Essa população é composta quase que totalmente por trabalhadores rurais, com um estilo de vida simples e baixa escolaridade. A maioria não possui meio de transporte próprio e apenas cinco bairros são cobertos pelo transporte público o que gera grande dificuldade de acesso aos serviços básicos na cidade (E-SUS, 2019).

O saneamento básico é precário, a maioria dos bairros não tem coleta de lixo, nem água encanada ou esgotamento sanitário. A maioria das escolas rurais foram fechadas por falta de verba. (E-SUS, 2019).

### 1.4 Unidade Básica de Saúde Córrego Raso

A equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) 8, responsável pela Comunidade de Córrego Raso foi formada há cerca de nove anos, porém não possui prédio o que faz com que constantemente esteja sendo transferida de um lugar para outro. Recentemente a Secretaria de Saúde do município de Santa Rita do Sapucaí optou

por transferir a equipe do ESF 8 para uma casa alugada no centro da cidade. O espaço é pequeno para acomodar todos os pacientes que aguardam as consultas, os consultórios da enfermeira e da médica não possuem lavatórios para as mãos, não há sala para realização de curativos, o acesso a recepção é por meio de escada, sem rampa para cadeirantes. A sala de reunião fica junto à cozinha.

Por atender a população da zona rural, a equipe ocupa a unidade básica de saúde (UBS) apenas no período da tarde e no período da manhã o atendimento ocorre cada dia em um bairro rural. A estrutura dos locais do atendimento rural também é bastante precária por não ser adaptada para este serviço, muitos locais não tem luz elétrica ou água o que limita alguns procedimentos.

A equipe do ESF 8 passou por profundas mudanças nos últimos anos, praticamente todos os membros da equipe foram substituídos diversas vezes em curto período de tempo, fato que dificultou a criação de vínculo entre a equipe e a comunidade. Até março de 2019 não havia nenhum grupo operativo, os atendimentos eram apenas em livre demanda e não sobrava tempo para se dedicar a prevenção e promoção de saúde.

#### 1.5 Equipe de Saúde da Família 8 da Unidade Básica de Saúde do Córrego Raso

A Equipe do ESF-8 é formada por nove agentes comunitários de saúde (ACS), dois técnicos de enfermagem, um motorista, um enfermeiro e um médico.

#### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe do Córrego Raso

A ESF 8 funciona das 7:00 horas às 16:30 horas, no período das 7:00 horas as 11:30 horas a equipe se desloca para um dos bairros e realiza o atendimento cada dia em um local (escolas, igrejas, casa ou qualquer local disponibilizado, que nem sempre tem a estrutura básica). Os ACS chegam antes e organizam o local para o atendimento. Das 13:00 horas as 16:30 horas a equipe atende dentro da UBS na cidade.

#### 1.7 O dia a dia da equipe do Córrego Raso

Inicialmente o tempo de atendimento da equipe da ESF 8 era ocupado exclusivamente pela demanda espontânea, porém atualmente, com a ajuda das ACS e da enfermeira, paulatinamente estamos conseguindo conscientizar a população sobre o real intuito de uma unidade de saúde da família e aos poucos estamos conseguindo organizar o serviço de forma a introduzir grupos operativos e atendimento de demanda programada. Ainda existem ACS que mostram certa resistência a essas mudanças o que dificulta nossa atuação em determinadas microáreas, porém nota-se que esta resistência está diminuindo e a população começa a ver os benefícios das mudanças.

Atualmente uma das maiores dificuldades da equipe é instituir grupos operativos para os hipertensos e diabéticos, os quais representam importante parcela da nossa população e sabidamente se beneficiariam muito com esses grupos.

#### 1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Em reunião com a nossa equipe listamos abaixo, em ordem de importância, os problemas encontrados em nossa área.

- Elevada incidência e prevalência de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial.
- Baixa adesão ao tratamento (medicamentoso e mudança de hábitos de vida) entre os hipertensos e diabéticos.
- Adesão inadequada de uma parcela das gestantes ao pré-natal.
- Dificuldade de instituir um grupo operativo para as gestantes.
- Dificuldade de acesso aos serviços de saúde devido serem uma população rural e com poucos recursos econômicos.
- Inexistência de contra referência por parte do hospital e da atenção especializada.
- Locais de atendimento sem estrutura mínima (como água para higiene das mãos, maca para examinar os pacientes, luz elétrica).
- Demora na realização dos exames solicitados.
- Ausência de sala de reunião para a equipe e para realização das atividades dos grupos operativos.

### 1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Embora, de acordo com os dados levantados no relatório consolidado disponível no sistema E-SUS, a Hipertensão Arterial e a Diabetes Mellitus serem as comorbidades de maior prevalência dentro da população adstrita na área de abrangência do ESF 8 de Santa Rita do Sapucaí, é um tema já muito debatido em vários trabalhos. Dessa forma, o problema escolhido como tema central é a adesão inadequada ao pré-natal por uma parcela das gestantes em nossa área de abrangência, que embora representem a uma parcela bem menor da nossa população é igualmente importante, tendo em vista as inúmeras repercussões na saúde da gestante e do feto, principalmente por serem, em sua maioria, preveníveis.

**Quadro 1** - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde 8, Unidade Básica de Saúde do Córrego Raso, município de Santa Rita do Sapucaí, estado de Minas Gerais.

<b>Problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção/ Priorização</b>
Elevada incidência e prevalência de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial.	Alta	7	Parcial	2
Adesão inadequada ao pré-natal	Alta	7	Parcial	1
Inexistência de contra referência por parte do hospital e da atenção especializada.	Alta	5	Parcial	4
Locais de atendimento sem estrutura mínima (como água para higiene das mãos, maca	Alta	6	Parcial	3

para examinar os pacientes, luz elétrica).				
Ausência de sala de reunião para a equipe e para realização das atividades dos grupos operativos	Alta	5	Parcial	5

Fonte: Elaboração do autor (2020).

\*Alta, média ou baixa

\*\* Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

## 2 JUSTIFICATIVA

A gestação é uma fase na qual são esperadas uma série de alterações orgânicas e psicológicas, que embora sejam consideradas normais devem ser acompanhadas de perto para que qualquer intercorrência possa ser precocemente identificada e a intervenção seja feita sem que haja comprometimento do bem estar materno ou fetal (BENIGNA *et al.*, 2004).

Este acompanhamento é realizado através de consultas de cuidado pré-natal que são uma ferramenta fundamental não somente para avaliar periodicamente a saúde da gestante e do feto como também para disseminar informações e esclarecer dúvidas frequentes da mulher e dos familiares, preparando-os melhor para o decorrer da gestação, parto e puerpério (BENIGNA *et al.*, 2004; BRASIL, 2012).

Uma adequada assistência pré-natal é de suma importância para que a gestação culmine na chegada de um recém-nascido saudável e uma mãe livre de complicações, pois permite o diagnóstico e o tratamento precoce de inúmeras patologias e fatores de risco preveníveis durante a gestação (CARVALHO *et al.*, 2016; BENIGNA *et al.*, 2004).

O trabalho de Martins e Silva (2018) demonstrou que a maioria dos óbitos maternos poderiam ter sido evitados se houvesse uma melhor assistência a mulher durante seu período gravídico e puerperal. Para estes autores, uma forma de minimizar os índices de morte materna seria fazer uma análise mais detalhada dos indicadores socioeconômicos para rastrear aqueles grupos de maior vulnerabilidade social, fornecendo-lhes uma melhor assistência médica.

Várias são as causas de mortalidade materna evitáveis ligadas diretamente à qualidade e ao acesso a assistência médica durante o pré-natal, parto e puerpério, ressaltando que uma atenção pré-natal adequada é essencial para prevenir mortes por doenças hipertensivas, hemorragia, sepses e por outras causas diretas, além de permitir a indicação correta de cesarianas. Um pré-natal adequado é essencial para redução da morbimortalidade materna e neonatal, prematuridade, baixo peso ao nascer e retardo de crescimento intrauterino (DIAS, 2014).

O Caderno de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) inclui como indicadores de qualidade da assistência pré-natal a taxa de cobertura do programa, realização de seis ou mais consultas de pré-natal, início no primeiro trimestre de gestação e realização de exames laboratoriais.

A implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) contribuiu para melhorar os indicadores epidemiológicos em todas as regiões brasileiras. No entanto, são bastantes elevadas as proporções de mulheres residentes nas áreas rurais que não realizaram o pré-natal durante a gestação (CARDOSO, MENDES, MELÉNDEZ, 2013).

De acordo com os últimos dados contabilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rita do Sapucaí, de 2004 a 2008, houve um aumento no número de prematuros, cesáreas e de baixo peso ao nascer, o que pode estar relacionado a uma assistência pré-natal deficitária (SIAB, 2009).

Portanto, esforços devem ser feitos para melhorar a qualidade da atenção oferecida pelos serviços do pré-natal.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar um projeto de intervenção para aumentar a adesão ao pré-natal pelas gestantes da Comunidade do Córrego Raso, no Município de Santa Rita do Sapucaí, Minas Gerais.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Implantar e aprimorar grupo operativo para gestantes.

Implementar dia específico semanal para atendimento de rotina das gestantes.

Criar programa de capacitação e atualização para os agentes comunitários de saúde

Reduzir agravos preveníveis para a gestante e seu conceito.



#### **4 METODOLOGIA**

Para a realização desta proposta de intervenção, que visa melhorar a adesão das gestantes ao pré-natal na ESF 8 da comunidade Córrego Raso de Santa Rita do Sapucaí foi, primeiramente, realizado o diagnóstico situacional, de acordo com o proposto por Campos, Faria, Santos (2018), com a colaboração da equipe de saúde da ESF e levantado os nós críticos deste problema.

Este diagnóstico situacional baseou-se no método da estimativa rápida, para se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos potenciais recursos para seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos, o que constitui importante técnica para apoiar um processo de planejamento participativo.

A segunda etapa realizada foi a revisão de literatura de trabalhos sobre influência de uma adequada assistência pré-natal na redução das intercorrências e agravos preveníveis para as gestantes e seus conceitos. Foram selecionados os seguintes descritores: Cuidado Pré-natal, Estratégia Saúde da Família, Mortalidade Perinatal e analisadas publicações nacionais e internacionais disponibilizadas nas bases de dados do Centro Latino-Americano e do Caribe de informações em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), e na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO).

A terceira etapa foi elaborar as medidas de intervenção para alcançarmos os objetivos deste projeto, com a ajuda da equipe de saúde.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Educação em saúde para gestantes

A assistência à saúde da mulher evoluiu consideravelmente nas últimas décadas, principalmente após a reforma sanitária no País e com a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1984, dando início às mudanças das políticas voltadas à saúde da mulher, passando a contempla-las em todas as faixas etárias, em todos os ciclos da vida, em todos os seus papéis na sociedade e em todos os seus problemas e necessidades de saúde, aumentando a importância das práticas de educação em saúde, com a possibilidade de dotar as mulheres de mais conhecimento e capacidade crítica que refletisse em seu bem estar (PIO, OLIVEIRA, 2014).

Surgiram assim, propostas ações educativas, preventivas, diagnósticas, de tratamento e recuperação, incluindo a assistência pré-natal, ao parto, puerpério, além de orientação sobre o planejamento familiar e prevenção e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis.

De acordo com Rios e Vieira (2007), realizar ações educativas durante o pré-natal é muito importante, para melhor orientar a gestante de modo que ela possa viver o parto de forma positiva, além de diminuir os riscos de complicações no puerpério e aumentar o sucesso na amamentação. Assim os profissionais de saúde devem assumir a postura de educadores que compartilham saberes.

### 5.2 A importância da atenção primária no pré-natal

A atenção pré-natal e puerperal, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como objetivo a manutenção e a melhoria da saúde materno-infantil (BRASIL, 2012).

A assistência pré-natal deve acolher a mulher desde o início da gestação, para que o nascimento de uma criança saudável e o bem-estar da mãe e da criança sejam garantidos. Dessa forma, percebe-se a importância de se prestar uma assistência de qualidade às mulheres gestantes o mais precocemente possível, prevenindo, assim, possíveis complicações inerentes à gestação (BRASIL, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde, idealmente a assistência pré-natal deve iniciar ainda no primeiro trimestre de gravidez, sendo função da equipe de saúde da família estabelecer um vínculo com a gestante e sua família e ajudá-los a compreender o significado da gestação e incentivar o pré-natal seja por meio de palestras, grupos operativos, busca ativa domiciliar (BRASIL, 2012).

Nas reuniões de grupos de gestantes, o médico e o enfermeiro devem incentivar também a participação dos companheiros e familiares, pois podem proporcionar mais segurança à mulher, além de serem possíveis aliados no cuidado com a gestante e com o bebê (BRASIL, 2012).

Durante todo o período da gravidez, a mulher deve estar inserida em ações educativas que visem ajudá-la, como grupos de gestantes e reuniões, mas não deve abandonar as consultas pré-natais, com o médico e o enfermeiro, pois estas são fundamentais no acompanhamento direto da gestante e do bebê (NUNES *et al.*, 2016).

Um dos principais objetivos da assistência pré-natal é de prevenir agravos a saúde materna e perinatal, a fim de diminuir os índices de morbimortalidade materna e fetal, visto que se bem realizado, o pré-natal consegue prevenir patologias importantes, como anemias, eclampsia e pré-eclâmpsia, tratar precocemente infecções potencialmente graves como a sífilis, toxoplasmose, cistites entre outras, além de proporcionar um melhor preparo psicológico para o parto e puerpério, diminuindo significativamente as taxas de abortamento e risco de parto prematuro (BRASIL, 2012).

Dessa forma, a não realização ou a realização inadequada da assistência pré-natal tem sido relacionada a maiores índices de morbimortalidade materna e infantil (LANSKY *et al.*, 2014).

O Ministério da Saúde recomenda o número mínimo de seis consultas para uma gestação a termo, iniciando no primeiro trimestre a realização dos atendimentos e de alguns procedimentos básicos, como exames clínico-obstétricos e laboratoriais e também orientações sobre amamentação, alimentação suplementar, imunização, entre outras (BRASIL, 2012).

Porém, em relação ao início do pré-natal, ao número de consultas realizadas e à realização de procedimentos básicos preconizados pelo Ministério da Saúde, a qualidade do acesso deixa a desejar nas várias regiões do país e, principalmente, em determinados grupos populacionais menos favorecidos econômica e socialmente, como é o caso de populações da zona rural (NUNES *et al.*, 2016).

No Brasil, embora a mortalidade materna tenha sofrido redução, nas últimas décadas, o número de óbitos neonatais continua insatisfatório, tais óbitos que ainda ocorrem por causas evitáveis. De acordo com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), em 2014, cerca de 40% dos 10.446 óbitos infantis e neonatais evitáveis ocorridos no Brasil estavam relacionados à inadequação da atenção à gestação (TOMASI, 2017).

Embora a assistência pré-natal no Brasil tenha ampliado sua cobertura, chegando a 95% em algumas regiões, além de ter aumentado também a quantidade de consultas, os indicadores de saúde materna e fetal ainda estão longe de serem o ideal, principalmente devido algumas inadequações durante o cuidado pré-natal, como as dificuldades de acesso, o início tardio, a realização incompleta dos procedimentos preconizados e baixa condição social de algumas gestantes (GONÇALVES, CESAR, SASSI, 2009).

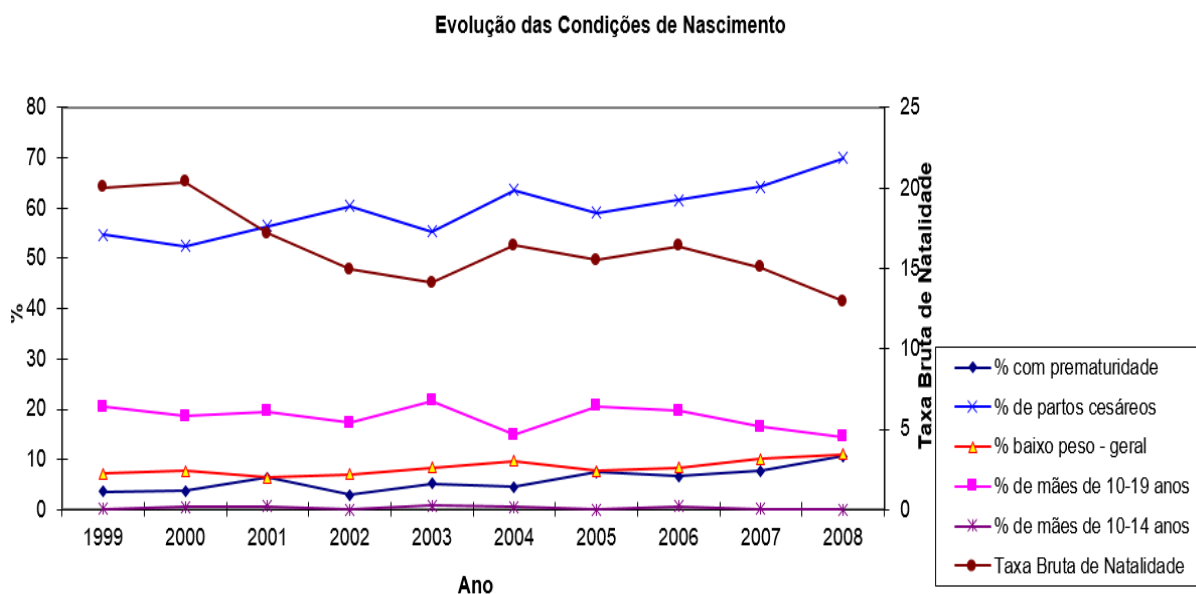
## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta de intervenção refere-se ao problema priorizado “Adesão inadequada a assistência pré-natal”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018).

### 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

De acordo com os dados coletados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2009), podemos notar que em Santa Rita do Sapucaí, de 2004 a 2008, houve um aumento na porcentagem de recém nascidos com baixo peso, de prematuros, e no número de cesáreas (figura 1), que como foi evidenciado anteriormente, são aspectos diretamente relacionados a uma assistência pré-natal deficitária.

**Figura 1** - Condições de nascimento em Santa Rita do Sapucaí de 1999 a 2008.



Fonte: SIAB (2009).

### 6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A população da Comunidade do Córrego Raso é totalmente rural, com baixa escolaridade e baixo perfil socioeconômico o que dificulta a compreensão sobre a

importância de um acompanhamento pré-natal frequente e contínuo tanto por parte das gestantes como de seus familiares.

As precárias condições de saneamento básico e o baixo acesso a alimentos adequados propiciam o surgimento de doenças na população, por vezes mais graves nas gestantes.

A dificuldade de acesso aos serviços de saúde básicos da cidade pela ausência de transporte público, se agrava ainda mais no caso das gestantes por apresentarem algumas limitações físicas, devido às alterações fisiológicas da gestação o que impossibilita por vezes o comparecimento na unidade de saúde.

### 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Após discussão com a equipe de saúde (médico, enfermeira e ACS, levantamos os seguintes nós críticos:

- Nível de conhecimento insuficiente da equipe de ACS e técnicos de enfermagem sobre as modificações esperadas durante a gestação e a importância do pré-natal.
- Dificuldade em criar grupos operativos devido a distância geográfica entre a zona rural e a unidade de saúde na cidade.
- Demora entre a solicitação de exames e a sua realização, dificultando o diagnóstico e tratamento precoce de patologias como diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, toxoplasmose, sífilis, HIV, entres outros.
- Inexistência de um grupo de gestantes.

### 6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Estes passos se referem a elaboração de soluções e estratégias para o enfrentamento do problema selecionado, para iniciar a estruturação do plano de ação propriamente e também a viabilidade e a gestão (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018).

**Quadro 2** - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Falta de informação”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Córrego Raso, do município Santa Rita do Sapucaí, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 1</b>	<b>Falta de informação</b>
<b>6º passo: operação</b>	<b>Equipe preparada</b>
<b>6º passo: projeto</b>	Atualizar a equipe oferecendo capacitações sobre alterações da gestação e período perinatal para que possam disseminar estes conhecimentos com a população.
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Equipe preparada para tirar as dúvidas gerais, das gestantes e dos familiares, sobre os cuidados do pré-natal, as alterações comuns à gravidez e a importância da realização das consultas e dos exames solicitados. Aumentar o vínculo das gestantes com a equipe da ESF, bem como sua assiduidade nas consultas de pré-natal.
<b>6º passo: produtos esperados</b>	- Equipe atualizada e capacitada a repassar informações corretas e importantes para as gestantes. - Descentralizar a fonte de informação das mãos do médico e do enfermeiro, ampliando a rede de transmissão do conhecimento.
<b>6º passo: recursos necessários</b>	<b>Cognitivos:</b> capacitação da equipe <b>Organizacionais:</b> agenda de trabalho e cronograma de reuniões. <b>Financeiros:</b> adquirir recursos audiovisuais, material educativo, didático, folders e cartazes.
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	<b>Financeiros:</b> adquirir recursos audiovisuais, material educativo, didático, folders e cartazes.
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Será realizado um cronograma para realização mensal de palestras para os ACS que serão ministradas de forma alternada pelo médico e pelo enfermeiro, de forma que ao final de cada capacitação 2 ACS serão escolhidos para falar sobre os temas abordados na sala de espera no dia de atendimento das gestantes e os demais ACS ficam responsáveis por abordar estes temas durante as visitas domiciliares.
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Médico e enfermeiro Um ano.

<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Ao final de 2 meses do início da capacitação os ACS darão um <i>feedback</i> das capacitações e da resposta que estão recebendo da população, se estão tendo dificuldade em passar as informações, se notaram aumento no interesse das gestantes pelo pré-natal.
--	--

Fonte: Elaboração do autor (2020).

**Quadro 3** - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Distância geográfica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Córrego Raso, do município Santa Rita do Sapucaí, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 2</b>	<b>Distância geográfica</b>
<b>6º passo: operação</b>	<b>Leva e traz</b>
<b>6º passo: projeto</b>	Oferecer transporte no dia da consulta para as gestantes que não tem acesso a cidade
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Garantir a presença da gestante em um número mínimo de consultas de pré-natal
<b>6º passo: produtos esperados</b>	- Adequado número de consultas pré-natal - Redução das faltas
<b>6º passo: recursos necessários</b>	<b>Cognitivos:</b> listar as gestantes com dificuldade de acesso a unidade <b>Organizacionais:</b> agendar dia exclusivo para atender gestantes <b>Políticos:</b> autorização para que o carro do ESF8 busque e leve as gestantes <b>Financeiros:</b> combustível
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	<b>Políticos:</b> autorização para que o carro do ESF8 busque e leve as gestantes <b>Financeiros:</b> combustível
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Será oferecido transporte uma vez ao mês (no dia da consulta de rotina do pré-natal) para as gestantes com maior dificuldade de acesso a ESF.
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Médico, enfermeiro e secretaria de saúde 2 meses
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Em desenvolvimento. Aguardando a secretaria de transporte liberar o combustível para o automóvel buscar as gestantes no dia da consulta. Sem prazo



	para a resposta de acordo com a última solicitação. Nova solicitação será em 1 mês.
--	--

Fonte: Elaboração do autor (2020).

**Quadro 4** - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Demora na realização de exames”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Córrego Raso, do município Santa Rita do Sapucaí, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 3</b>	<b>Demora na realização de exames</b>
<b>6º passo: operação</b>	<b>Fila prioritária</b>
<b>6º passo: projeto</b>	- pactuar com o laboratório do município a priorização da realização do exame de gestantes
<b>6º passo: resultados esperados</b>	- Obter em tempo hábil o resultado de exames fundamentais do 1º, 2º e 3º trimestre
<b>6º passo: produtos esperados</b>	- diagnóstico precoce de intercorrências - intervir precocemente em alterações e agravos
<b>6º passo: recursos necessários</b>	<b>Cognitivos:</b> elucidar a equipe do Laboratório de análises clínicas sobre a importância de certos exames laboratoriais no manejo da gestante <b>Organizacionais:</b> elaborar artifícios em conjunto com a equipe do laboratório para garantir a agilidade dos exames das gestantes <b>Políticos:</b> apoio financeiro <b>Financeiros:</b> verba para exames das gestantes separada dos demais pacientes.
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	<b>Organizacionais:</b> elaborar artifícios em conjunto com a equipe do laboratório para garantir a agilidade dos exames das gestantes <b>Políticos:</b> apoio financeiro <b>Financeiros:</b> verba para exames das gestantes separada dos demais pacientes.
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Foi solicitado junto a secretaria de saúde municipal orientar o laboratório municipal a priorizar a realização dos exames laboratoriais das gestantes através de um sistema de cotas mensais a partir de um número estimado de gestantes.
<b>9º passo: acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Médico, enfermeiro e Secretário de Saúde 3 meses

<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Secretaria de saúde monitora as cotas estimadas de exames exclusivos para gestantes. Atualmente todos os exames solicitados tem sido realizados dentro do prazo adequado. Já em execução.
--	---

Fonte: Elaboração do autor (2020).

**Quadro 5** - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Inexistência de grupo de gestante”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Córrego Raso, do município Santa Rita do Sapucaí, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 4</b>	<b>Inexistência de grupo de gestante</b>
<b>6º passo: operação</b>	<b>Bate-papo das mães</b>
<b>6º passo: projeto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- oferecer o conhecimento sobre alterações na gravidez e seus agravos*</li> <li>- conversa em grupo com gestantes</li> <li>- gestantes compartilhando suas experiências, dúvidas e anseios</li> </ul>
<b>6º passo: resultados esperados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestantes e familiares mais conscientes sobre a importância do acompanhamento pré-natal</li> <li>- disseminar informações relevantes para a gestação e puerpério</li> <li>- criar um ambiente atrativo e agradável para as gestantes</li> </ul>
<b>6º passo: produtos esperados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- gestantes mais assíduas nas consultas.</li> <li>- gestantes mais orientadas e seguras</li> <li>- aumentar o vínculo com a gestante e familiares</li> <li>- aumento do vínculo e da adesão ao pré-natal</li> </ul>
<b>6º passo: recursos necessários</b>	<p><b>Cognitivos:</b> capacitação da equipe</p> <p><b>Organizacionais:</b> agenda de trabalho e cronograma de reuniões.</p> <p><b>Políticos:</b>-espaço para reuniões de grupos operativos</p> <p>-participação de diferentes profissional (nutricionista, dentista, psicólogo)</p> <p><b>Financeiros:</b> recursos audiovisuais, materiais lúdicos, cartazes, lanches</p>
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	<p><b>Políticos:</b> espaço para reuniões de grupos operativos</p> <p><b>Financeiros:</b> recursos audiovisuais, materiais lúdicos, cartazes, lanches</p>
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Uma vez por semana, durante todo o ano, será organizado o atendimento exclusivo para as gestantes, no qual além da consulta médica a gestante participará de palestras sobre temas

	pertinentes ao período perinatal, atividades em grupo com outras gestantes nas quais poderão compartilhar dúvidas e experiências sempre sob a supervisão de um dos membros da equipe de saúde
<b>9º passo: acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Médico e ACS 2meses
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Médico e enfermeira coordenam o grupo de gestantes com um número reduzido pela falta de transporte para as mulheres com maior dificuldade de acesso a unidade de saúde. Parcialmente em execução. Aguardando a resolução do nó crítico 2.

Fonte: Elaboração do autor (2020).

**\*Principais tópicos a serem abordados com as gestantes:**

Modificações corporais e emocionais, atividade sexual, doenças sexualmente transmissíveis, uso de cigarros e bebidas alcoólicas, alimentação da gestante, diabetes gestacional, tipos de partos e seus riscos, complicações gestacionais devido à esforços no trabalho, participação do pai durante a gestação, planejamento familiar, sinais e sintomas do parto, métodos contraceptivos, importância do exercício físico na gestação, importância do sono, uso de medicamentos, vacinas do recém-nascido e da gestante, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A assistência pré-natal adequada pode reduzir a morbimortalidade materna e fetal através da detecção e do tratamento precoce de doenças (como a sífilis, diabetes, hipertensão, toxoplasmose, hepatite, entre outras), do cuidado com a nutrição materna, da vacinação e do aconselhamento contra o fumo e as bebidas alcoólicas, o que contribui para reduzir o número de mortes devidas a prematuridade, baixo peso ao nascer, síndrome de sofrimento respiratório e problemas maternos.

A ESF do Córrego Raso é responsável por uma parcela mais vulnerável da população do município de Santa Rita do Sapucaí. As gestantes da zona rural além de enfrentarem os desafios comuns ao período gravídico ainda sofrem com a dificuldade de acesso pela distância geográfica, com o baixo acesso a serviços de transporte, condições sanitárias precárias, baixa escolaridade e baixa renda. Todos estes fatores somados tornam ainda mais importante a dedicação da equipe de saúde da família em garantir a realização adequada do cuidado pré-natal para reduzir os impactos da desigualdade social durante a gestação e no período perinatal.

Portanto, os esforços sugeridos neste trabalho visam melhorar a qualidade da atenção oferecida pelos serviços do pré-natal pois, a facilitação do acesso a Unidade de Saúde da Família, a ampliação na divulgação de informações pertinentes à gestação, a capacitação da equipe para melhor acolher as gestantes e seus familiares são fatores que podem alterar o curso da gestação de modo a reduzir os anseios, as patologias preveníveis, proporcionar tratamento precoce de morbidades que poderiam ser fatais ou causar sequelas a mãe e ao feto.

## REFERÊNCIAS

BENIGNA, M.J.C. *et al.* Pré-natal no Programa Saúde da Família (psf): com a palavra, os enfermeiros. **Cogitare enferm**, v. 9, n. 2, p. 23-31, 2004. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/1713/1421>>. Acesso em: 04. jun. 2019.

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. 316p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)>. Acesso em: 04. jun.2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE cidade de Santa Rita do Sapucaí**. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/santa-rita-do-sapucaai/panorama>>. Acesso em: 13. maio. 2019.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO\\_AVALIACAO\\_PROGRAMACAO\\_Versao\\_Final.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIACAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf)>. Acesso em: 10. maio. 2019.

CARDOSO, L. S. M.; MENDES, L. L.; MELÉNDEZ, G.V. Diferenças na atenção pré-natal nas áreas urbanas e rurais do Brasil: estudo transversal de base populacional. **Revista Mineira de Enfermagem**. v. 17, n. 1, p. 85-92, 2013. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/581>>. Acesso em: 21. maio. 2020.

CARVALHO, R. A. S, *et al.* Avaliação da adequação do cuidado pré-natal segundo a renda familiar em Aracaju. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília. v. 25, n. 2, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n2/2237-9622-ress-25-02-00271.pdf>>. Acesso em: 05. abr. 2020.

DIAS, R. A. A importância do pré-natal na atenção básica. **Trabalho de conclusão de curso**. UFMG. Teófilo Otoni, Minas Gerais. 2014. Disponível em: <[https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/9339/1/Importancia\\_pre\\_natal\\_aten%C3%A7ao\\_basica.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/9339/1/Importancia_pre_natal_aten%C3%A7ao_basica.pdf)>. Acesso em: 20. maio. 2020.

**E-SUS.** Relatório de dados consolidados. Disponível em: <<http://esus.saude.ms.gov.br/>>. Acesso em: 03. jun. 2019.

GONÇALVES, C. V.; CESAR, J. A.; SASSI, R. A. M. Qualidade e equidade na assistência à gestante: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n.11, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2009001100020&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2009001100020&lng=en)>. Acesso em: 06. abr. 2020.

LANSKY, S. *et al.* Pesquisa nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 30, n. 1, p. 192-207, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2014001300024&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2014001300024&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 20. fev. 2020.

MARTINS, A.C.S; SILVA, L.S. Perfil epidemiológico de mortalidade materna. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 71, n. 1, p. 725-731, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt\\_0034-7167-reben-71-s1-0677.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0677.pdf)>. Acesso em: 07. abr. 2020.

NUNES, J. T. *et al.* Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Caderno de Saúde Coletiva**. v. 24, n. 2, p. 252-261, 2016. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-252.pdf>>. Acesso em: 05. mar. 2020.

PIO, D. A. M.; OLIVEIRA, M. M. Educação em saúde para atenção à gestante: paralelo de experiências entre Brasil e Portugal. **Saúde Soc**. v. 23, n.1, p. 313-324, 2014. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n1/0104-1290-sausoc-23-01-00313.pdf>>. Acesso em: 05. jul. 2020.

RIOS, C. T.F; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 12, n. 2, p. 477-486, 2007. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/csc/2007.v12n2/477-486/pt/>>. Acesso em: 12. jun. 2020.

SIAB. **Caderno de Informações de saúde: informações gerais do Município de Santa Rita do Sapucaí-MG 2009.** Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=01>>. Acesso em: 03. jun. 2019.

TOMASI, E. *et al.* Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de Saúde Pública.** v. 33, n. 3, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n3/1678-4464-csp-33-03-e00195815.pdf>>. Acesso em: 12. fev. 2020.