

CONSTRUÇÃO DE MAPA CONCEITUAL EM UMA CONSULTA DE PRÉ NATAL: REVISÃO DA LITERATURA

Raissa Reis de Oliveira¹, Márcia Féldreman Nunes Gonzaga², Sheilla Siedler Tavares³,
Irineu Cesar Panzeri Contini⁴, Clayton Gonçalves de Almeida⁵

Resumo: O pré-natal é um acompanhamento realizado a gestante, sendo de extrema importância para garantir o desenvolvimento saudável da gestação e do parto, através de uma assistência integral, humanizada e de qualidade. O enfermeiro é essencial durante todo o pré-natal e através das consultas consegue realizar o acolhimento da gestante por meio da escuta ativa, avaliando todo seu contexto, histórico e identificando problemas presentes afim de conduzir o cuidado. Diante disso, o enfermeiro pode dispor de uma ferramenta sistematizada para gerenciar e compreender as informações colhidas durante as consultas. **Objetivo:** Realizar uma reflexão sobre a construção de um mapa conceitual em uma consulta de pré-natal. **Metodologia:** Trata-se de uma investigação bibliográfica segundo o método da revisão integrativa. **Conclusão:** Conclui-se que durante a consulta do pré-natal é possível utilizar o mapa conceitual como facilitador do processo, uma forma de organizar e otimizar as informações mais relevantes do caso através da representação visual, ou seja, de maneira mais ilustrativa é possível reunir informações, interligar e realizar conexões dos assuntos e contribuir de maneira mais eficiente para a construção de um raciocínio clínico. Por tanto, a construção desse instrumento através da apresentação visual e verbal, facilita o entendimento e a compreensão clara do profissional sobre o contexto abordado. **Palavras Chaves:** Mapa conceitual, pré-natal, enfermeiro.

- 1.Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem na Universidade de Sorocaba-SP
- 2.Ma. Profª do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade de Sorocaba - SP
- 3.Ma. Prof. do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade de Sorocaba – SP
- 4.Me. Prof. do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade de Sorocaba – SP
- 5.Me. Prof. do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade de Sorocaba - SP

Introdução

Princípios éticos e legais da profissão

De acordo com o código de ética, o profissional de enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais. Esses profissionais devem fundamentar sua prática em princípios éticos, que fornecem o alicerce para o cuidado e o Código de ética torna-se um dos alicerces que norteiam o exercício da enfermagem, então esses profissionais devem respeitar o código e cumprir rigorosamente suas normas afim de prestar uma assistência digna e de qualidade.

Esse código visa aprimorar o comportamento ético dos profissionais de enfermagem através de alguns princípios como direitos, responsabilidades, deveres e proibições, ajudando os profissionais na prática e também a lidar com todos os desafios éticos no decorrer da sua atuação nas comunidades, com as famílias, indivíduos e em outros sistemas. Assim o enfermeiro tem como princípios éticos “participar como integrante da sociedade, das ações que visem satisfazer às necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, respeitar a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza, exercer suas atividades com justiça, competência, responsabilidade e honestidade, prestar assistência à saúde visando à promoção do ser humano como um todo, e exercer a profissão com autonomia, respeitando os preceitos legais de enfermagem”.

Por tanto, diante do exposto a enfermagem está cercada de princípios que orientam a sua profissão, assegurando os direitos dos profissionais e dos pacientes, através do respeito pelos valores, possibilitando ações mais humanizadas.

Ações voltadas para a saúde da mulher gestante

Primeiramente, após diagnóstico que é um direito da mulher e deve ser oferecido no serviço de saúde sempre que necessário, a gestante deve ser incluída nos programas, a partir desse momento dá-se início ao seu acompanhamento, com seu cadastramento no SisPreNatal. (BRASIL, 2012). A abertura do pré-natal deve acontecer precocemente até a 12^a semana de gestação, proporcionando um acompanhamento continuado e detecção e intervenção precoce das situações de risco. (NUNES et al., 2016). O acolhimento é uma ação que deve ser realizada com essa gestante, acompanhante e família, afim de proporcionar a integralidade do cuidado através da escuta ativa e qualificada para entender o contexto dessa família e fazer com que ela se sinta acolhida, permitindo a construção de um vínculo e atenção resolutiva fortalecendo a gestante até o parto. (SILVA; ANDRADE; BOSI, 2014). Outra ação importante é a realização da classificação de risco, definindo a necessidade de cuidados e planejamentos para cada gestante.

Na primeira consulta será realizado a anamnese abordando toda história da paciente e seus antecedentes, logo em seguida o exame físico geral e específico. Nessa consulta será realizado todas as orientações necessárias a gestante. Orientar a gestante quanto a frequência das consultas que deverá ser de, no mínimo, seis, até 28ª semana será mensalmente, da 28ª até a 36ª semana, quinzenalmente e da 36ª até a 41ª semana, semanalmente. Fornecer o Cartão da Gestante, com a identificação preenchida, o número do Cartão Nacional da Saúde, o hospital de referência para o parto e as orientações sobre este. Verificar a situação vacinal da gestante e realizar a regulação das vacinas caso esquema esteja incompleto, junto com as orientações. Solicitar exames complementares para essa gestante, assim como garantir a realização e avaliação desses, realizar testes rápidos, prescrever medicamentos padronizados como sulfato ferroso e ácido fólico para prevenção da anemia. Orientar a gestante sobre os sinais de risco e a necessidade de assistência em cada caso, sobre as modificações da gestação e sinais e sintomas durante o período gravídico e do parto, referenciar a gestante para atendimento odontológico, realizar ações e práticas educativas individuais e coletivas. Garantir o direito da gestante de conhecer e visitar o serviço de saúde na qual irá parir e elaborar um plano de parto. (AMARAL; SOUSA; CECATTI, 2010).

Promover hábitos saudáveis para gestante, através da avaliação do estado nutricional e do ganho de peso gestacional com orientação alimentar, realizar o controle da pressão arterial em todas as consultas, orientar sobre os riscos do hábito de fumar e ingestão de bebidas alcoólicas, incentivar o aleitamento materno exclusivo e manter o controle materno e fetal durante todas as consultas. (AMARAL; SOUSA; CECATTI, 2010).

Especificamente com relação a gestante do caso, é necessário a realização de algumas ações que são de extrema importância para direcionamento seguro do caso. Maria de Lourdes apresentou hipertensão no final da sua última gestação, um dado relevante e um sinal de alerta para o profissional que está atendendo, adotar medidas preventivas através do manejo da hipertensão arterial na gravidez. É necessário então um controle da pressão arterial da paciente durante seu acompanhamento, para manter os níveis pressóricos adequado evitando futuras complicações como pré-eclâmpsia ou eclâmpsia ou síndrome de Hellp. Apesar da sua pressão arterial está adequada durante a consulta, sabe-se que a gravidez pode induzir hipertensão em mulher previamente normotensa. (VETTORE et al., 2011). A Rede Cegonha incluiu o teste rápido de proteinúria que pode ser realizado na própria unidade de saúde permitindo manejo precoce. (BRASIL, 2011). Então o profissional deve estar atento a esses e outros sinais principalmente depois da 20ª semana de gestação e adotar as medidas cabíveis conforme evolução da gestante.

Apesar disso, a paciente compareceu a unidade devido a uma queda súbita da pressão e não se sentiu bem. A hipotensão pode ser comum na gestação devido as modificações e existem algumas orientações que deve ser passadas a gestante: evitar permanecer em ambientes quentes e aglomerados, manter-se bem hidratada para evitar desidratação, consumir uma dieta fracionada evitando períodos prolongados em jejum e grandes intervalos entre as refeições, evitar mudanças brusca de posição e inatividade, realizando exercícios leves regularmente, explicar que deitar e elevar as pernas ou em decúbito lateral, respirando profundamente e pausadamente pode

melhor o retorno venoso e a oxigenação. Além das orientações é necessário realizar o controle materno e fetal para verificar a possibilidade de alterações durante a consulta. (BRASIL, 2012).

Com relação a varizes, deve ser orientado para Maria não permanecer muito tempo em pé ou sentada, repousar com as pernas elevadas várias vezes ao dia por aproximadamente 20 minutos, se possível sugerir o uso de meia-calça elástica para gestante e evitar uso de roupas justas. Quanto a queixa urinária, salientar que é um sintoma comum na gestação e pedir para se atentar ao surgimento da presença de sangue na urina, dor ou febre procurando a unidade. A secreção presente durante o exame especular deve ser investigada já que presença de fluxo vaginal pode estar relacionada a complicações consideráveis. Se for possível, deve-se solicitar análise da secreção vaginal com exames para conduta e tratamento correto. (BRASIL, 2012).

Diante de todas essas ações, entende-se que todas as gestantes devem receber essa atenção, e o Ministério da Saúde instituiu a Rede Cegonha afim de reduzir a taxa de morbimortalidade materno-infantil no Brasil e qualificar e estruturar a atenção à saúde, através de diversas ações e estratégias com foco no pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção à saúde da criança. A Rede Cegonha permite o acompanhamento da gestação até o atendimento a criança e durante todo esse processo garante o acolhimento da gestante e do bebê com classificação de risco, vinculação da gestante à maternidade, humanização no parto e do nascimento, realização de exames, etc. (BRASIL, 2011).

Determinantes sociais do processo saúde-doença desta gestante e justificar a ação conforme manual do ministério da saúde

Os determinantes sociais são os fatores sociais econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que determinam a saúde dos indivíduos e influenciam na ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco. O equilíbrio do processo saúde-doença é determinado por diversos fatores, dentre eles o estilo de vida, alimentação, moradia, saneamento básico, o meio ambiente, condições de trabalho, educação, lazer, acesso aos serviços de saúde, entre outros que influenciam grandemente as condições de saúde da população. (CARRAPATO; CORREIA; GARCIA, 2017).

Esses determinantes pretendem reduzir as iniquidades em saúde, melhorando a saúde e o bem-estar, permitindo promover estratégias de intervenções adequadas. Mas para isso é necessário que os princípios de universalidade, equidade e integralidade existam na prática. (CARRAPATO; CORREIA; GARCIA, 2017).

De acordo com o caso, existem alguns desses fatores determinantes presentes: a gestante tem acesso ao serviço de saúde, pois está inserida e vinculada dentro do programa do pré-natal realizando seu acompanhamento com garantia de todos os seus direitos dentro do programa, que é estabelecido pelo Ministério da Saúde. Além do mais, no caso mostra que ela foi acolhida fora das consultas de rotina devido a uma urgência, o que demonstra outro determinante importante. Além de ter o acesso a saúde, é necessário que essa assistência pré-natal seja adequada, de forma humanizada, segura e garanta a integralidade do cuidado.

É importante a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, essa gestante tem alguns antecedentes que necessitam de atenção, pelo fato de ter apresentado hipertensão arterial no final da sua última gestação, uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal, teve um aborto espontâneo há 5 anos, tem histórico familiar de diabetes, durante o exame especular foi possível notar a presença de secreção amarelo-esverdeada, então todos esses são fatores, necessitam de um olhar pelo profissional que está prestando atendimento para garantir uma assistência segura, através de ações e orientações, evitando possíveis complicações e intercorrências, como já citado anteriormente.

Maria de Lourdes está desempregada há 6 meses, relacionando o determinante trabalho como uma influência no processo saúde doença, sendo seu marido a única fonte de renda da casa. A família tem moradia sendo apenas 2 cômodos. São outros determinantes sociais que estão presentes dentro do contexto da paciente, onde o profissional durante a consulta pode buscar mais informações e tentar orientar diante ao exposto.

Planejar e implementar ações de educação em saúde voltadas a mulher

Desenvolver atividades educacionais e assistenciais de enfermagem:

De acordo com o Ministério da Saúde (1998), educação em saúde é uma prática voltada para a promoção, proteção e a recuperação da saúde a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares e a produção de conhecimentos, onde as pessoas possam identificar e utilizar formas e meios para preservar e melhorar a sua vida.

Diante disso, no pré-natal e no puerpério a mulher deve ser educada através de orientações sobre diversos determinantes, que são fundamentais e importantes para a sua saúde e da criança, através de momentos para esclarecer suas dúvidas, compartilhar experiências possibilitando a compreensão de todo o processo. (RIOS; VIEIRA, 2007). A realização de práticas educativas pode ser realizada de forma individual ou coletiva, por meio de grupos de gestantes, sala de espera, entre outras, e deve ter uma linguagem clara e compreensível, (BRASIL, 2012) abordando alguns assuntos:

Importância da frequência ao serviço de saúde:

Orientar sobre a importância do pré-natal, da consulta do puerpério e do planejamento familiar. Frisar a necessidade e a importância de frequentar todas as consultas e de estar em dia com as vacinas, sobre a realização dos exames complementares na primeira consulta e acompanhamento com dentista.

Desenvolvimento da gestação:

Deve ser abordado sobre as modificações corporais e emocionais, sintomas comuns na gravidez, como náuseas, vômitos, tonturas, pirose, fraqueza e desmaios, corrimento vaginal, queixas urinárias, como polaciúria, dificuldade para respirar, dor lombar, sangramento das gengivas, varizes, câimbras, estrias, edema, insônia, entre

outros. Esclarecer a gestante que esses sintomas são decorrentes das alterações fisiológicas da gestação e podem se manifestar durante o período gravídico. É necessário também orientar como evitar e/ou aliviar os sintomas e se atentar aos sinais de alerta como sangramento vaginal, dor de cabeça, transtornos visuais, dor abdominal, febre, perdas vaginais, dificuldade respiratória e cansaço. (AMARAL; SOUSA; CECATTI, 2010).

Orientação e incentivo para o aleitamento materno

Abordar sobre a amamentação e seus mitos, sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, sobre a pega correta, dificuldades durante amamentação e como minimiza-las, cuidados com as mamas, contra-indicações da amamentação, como realizar a ordenha manual e orientações específicas para as mulheres que não poderão amamentar.

Direitos e benefícios em relação à maternidade:

Abordar sobre os direitos a licença maternidade, a um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto. Com relação ao trabalho, informar que a mesma tem o direito à estabilidade no emprego, poderá se adequar a outras funções no trabalho, sempre que a gestante comparecer às consultas e aos exames, ela terá direito à dispensa do horário de trabalho e à mãe tem o direito a dois descansos especiais, de meia hora cada um, durante a jornada de trabalho, para a amamentação de seu filho. Tem prioridade nas filas para atendimento em instituições públicas ou privadas, prioridade para acomodar-se sentada em transportes coletivos, têm o direito de registrar o seu bebê gratuitamente em qualquer cartório; a paciente deve receber o cartão da gestante na primeira consulta de pré-natal. Tem direito ao conhecimento e à vinculação à maternidade, onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 2012).

Hábitos saudáveis de vida:

Abordar sobre a realização de atividades físicas básicas, promoção da alimentação saudável com enfoque na prevenção dos distúrbios nutricionais e das doenças associadas à alimentação e nutrição como baixo peso, sobrepeso, obesidade, hipertensão e diabetes. A hipertensão e a diabetes é bastante importante frisar com a gestante do caso e realizar o controle rigoroso dos níveis, devido ao seu histórico, evitando complicações e intercorrências. Abordar sobre o uso de medicamentos durante a gestação, sobre os efeitos e consequências do hábito de fumar e uso de álcool. A importância do autocuidado, cuidados de higiene e cuidado com o corpo e com a saúde bucal. Orientações gerais para prevenção, diagnóstico e/ou tratamento de infecções e outras doenças crônicas.

Preparo para o parto:

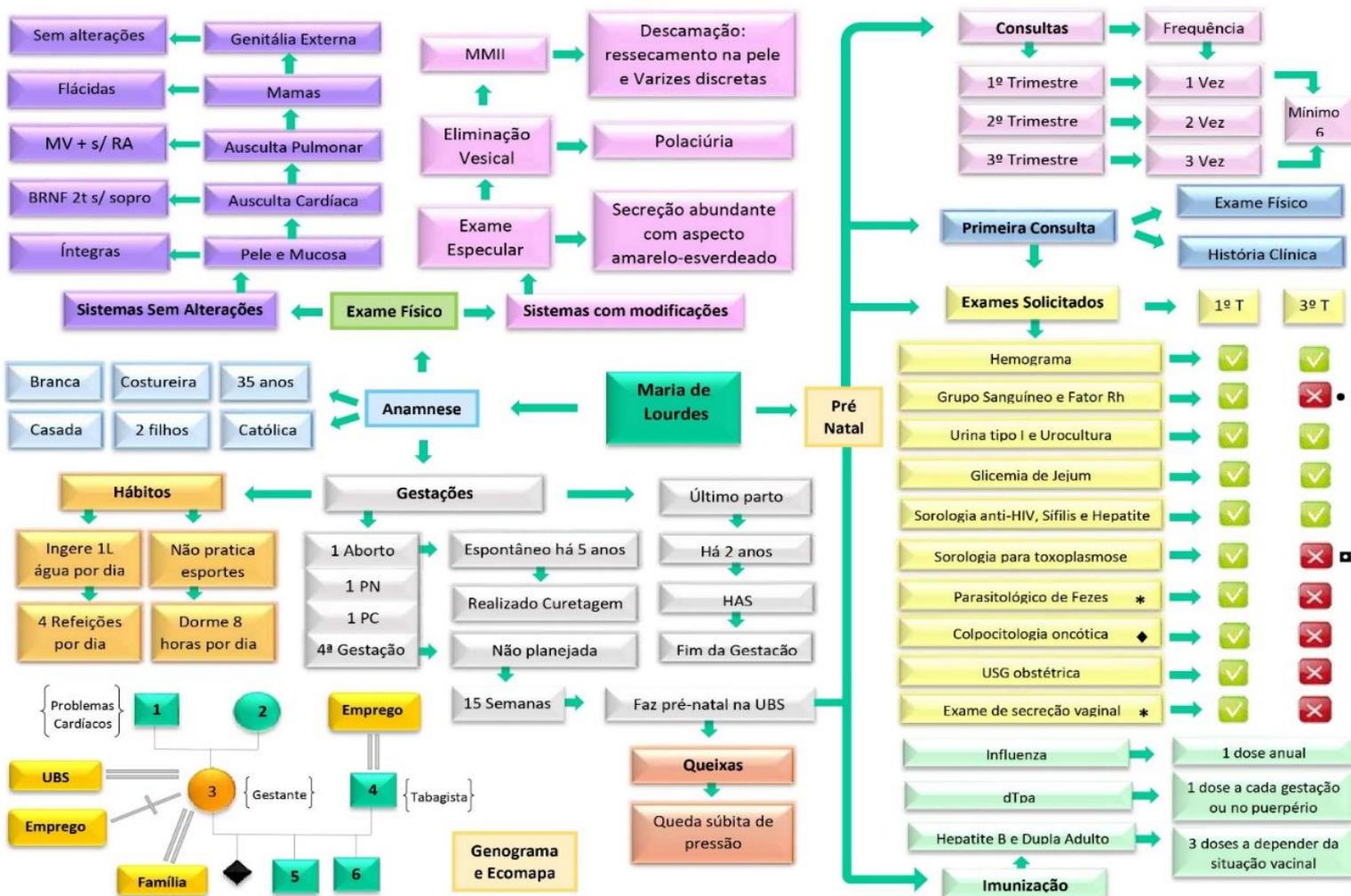
Abordar sobre a identificação de sinais de alarme na gravidez e o reconhecimento do trabalho de parto, orientar e incentivar o parto normal e humanizado e também sobre o parto cesárea. Incentivar o protagonismo da mulher, potencializando sua capacidade inata de dar à luz, considerar o planejamento individual, considerando-se o local, o transporte, os recursos necessários para o parto e para o recém-nascido, o apoio familiar e social e a necessidade dos cuidados após o parto com a mulher e o recém-nascido, estimulando o retorno ao serviço de saúde.

Cuidados com o recém-nascido:

Abordar sobre a realização da triagem neonatal, importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e importância das medidas preventivas (vacinação, higiene e saneamento do meio ambiente). Cuidados na hora do banho, troca de fralda, cuidados com o coto umbilical, orientar sobre o banho de sol, cuidados com refluxo e cólicas etc. Orientar sobre a importância do vínculo entre mãe, pai e filho, fundamental para o desenvolvimento saudável da criança.

Já as atividades assistências são bem amplas e envolvem diversas tarefas como, execução de procedimentos técnicos, como controle da pressão arterial, palpação obstétrica e medida da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíacos fetais, verificação da presença de edema, preparo das mamas para o aleitamento, avaliação do estado nutricional e acompanhamento do ganho de peso no decorrer da gestação, realizar a imunização necessária para as gestantes, como a Hepatite B e dupla adulto, realização de anamnese, exame físico, controle dos sinais vitais, execução da sistematização da assistência de enfermagem, consulta de enfermagem, diagnóstico, plano de cuidados, intervenções de enfermagem e evolução das pacientes, sempre registrando no prontuário, oferta de medicamentos necessários, viabilizar a execução de exames complementares para gestante durante o pré-natal, realizar orientações a paciente e família, além de promover a escuta ativa dos mesmos, realização do teste de gravidez na unidade de saúde, acolhimento a gestante através da abertura do pré-natal e realização do cadastro da gestante, acompanhamento periódico e contínuo de todas as gestantes, realização da classificação do risco gestacional e encaminhamentos, realização de visitas domiciliares às gestantes e puérperas, com o objetivo de monitorar a mulher e a criança, orientar cuidados adequados, identificar possíveis fatores de risco e realizar os encaminhamentos necessários; garantir o acesso a unidade de referência especializada caso seja necessário, assistência ao parto e ao recém-nascido, captação precoce de gestantes na comunidade, prevenção ou diagnóstico precoce do câncer de colo uterino e de mama, tratamento das intercorrências da gestação, entre outras atividades que estão inseridas nesse contexto assistencial. (BRASIL, 2012).

Mapa conceitual e sua aplicação



LEGENDA – CORES

- PRÉ NATAL
- ANAMNESE
- EXAME FÍSICO
- QUEIXAS
- FREQUÊNCIA DAS CONSULTAS
- DADOS
- SISTEMAS SEM ALTERAÇÕES
- EXAMES SOLICITADOS
- HÁBITOS
- SISTEMAS COM MODIFICAÇÕES
- IMUNIZAÇÃO PARA GESTANTES
- GESTAÇÕES

LEGENDA - SIGLAS

- PN: Parto Normal
- PC: Parto Cesárea
- UBS: Unidade Básica de Saúde
- HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica
- USG: Ultrassonografia
- 1ºT: 1º Trimestre de gestação
- 3ºT: 3º Trimestre de gestação
- MV: Murmúrios Vesiculares
- RA: Ruídos Adventícios
- BRNF: Bulhas rítmicas normofonéticas
- MMII: Membros Inferiores

LEGENDA - SÍMBOLOS

- Realizar no 3º T se coombs indireto se for Rh
- Realizar no 3º T se o IgG não for reagente
- * Se houver indicação clínica
- ◆ Se for necessário

LEGENDA - GENOGRAMA

- Homem
- Mulher
- ◆ Aborto Espontâneo
- 1 e 2 = Pais da Maria de Lourdes
- 3 = Maria de Lourdes
- 4 = Esposo da Maria de Lourdes
- 5 e 6 = Filhos da Maria de Lourdes
- RELAÇÕES E VÍNCULOS**
- Vínculo forte
- - - Sem nenhum vínculo

Sequência lógica do mapa

O estudo de caso expõe a história de uma paciente gestante. Diante disso para o desenvolvimento do mapa conceitual foi abordado primeiramente sobre o pré-natal, um acompanhamento que é de extrema importância para o desenvolvimento saudável do bebê e redução de riscos para gestante.

Primeiramente, dentro do tópico pré-natal, é abordado sobre a frequência das consultas que essa e todas as gestantes devem seguir de acordo com o Ministério da Saúde. São preconizadas no mínimo seis consultas durante todo período gravídico que deve ter início precocemente, sendo uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre. Essa frequência é estabelecida para uma assistência e um acompanhamento completo a gestante, minimizando os riscos materno e perinatal.

Logo em seguida mostra o plano da primeira consulta para acolhimento dessa gestante, sendo fundamental para adotar condutas efetivas. É necessário que o profissional realize uma anamnese completa abordando informações pessoais e sociodemográficas, antecedentes pessoais, familiares, ginecológicos e obstétricos, sexualidade, sobre a gestação atual e queixas, ou seja, a história clínica da paciente, em sequência, realizar o exame físico geral e específico (gineco-obstétrico). É através desse primeiro contato, por meio de um olhar holístico da paciente e família, que é possível estabelecer a classificação de risco, a frequência das consultas, quais exames serão solicitados e um plano adequado e seguro para a gestante, garantido um vínculo e adesão ao programa.

Existem alguns exames que são solicitados para gestante na primeira consulta durante o acolhimento no serviço de saúde para dar apoio ao raciocínio clínico e alguns são solicitados novamente no início do 3º trimestre. No mapa mostra os exames de rotinas que devem ser solicitados e quando devem ser realizados de acordo com cada gestante. Além dos exames, é necessário verificar a situação vacinal da gestante, caso o esquema vacinal estiver incompleto é necessário completar com as doses de acordo com a norma técnica do programa de imunização. Uma das vacinas indicadas é a dupla adulto, essencial para a prevenção de tétano neonatal, outras vacinas que devem estar em dia são a da hepatite b, dTpa e influenza.

Dando sequência, a próxima estrutura que compõe o mapa é a anamnese da paciente, um instrumento de extrema importância para coleta de dados e do histórico da gestante, nesse caso está em evidência informações como idade, religião, estado civil, etc. Histórico das suas gestações anteriores, seus hábitos, queixas, fatores de risco, informações essas, que irão subsidiar o cuidado. Outro elemento presente é o exame físico, que foi dividido por sistemas que estão sem nenhuma alteração e os sistemas que apresentam alterações/modificações, como a eliminação vesical, onde a gestante apresenta polaciúria, uma alteração fisiológica, muito comum nas grávidas devido a compressão da bexiga pelo útero conforme seu crescimento, outra alteração são as varizes que podem surgir durante o período grávido, já a presença de secreção amarelo-esverdeada no exame especular, é necessário uma investigação, apesar de que o aumento do fluxo vaginal ser comum na gestação, pode ser um sintoma sugestivo de uma infecção e deve ser tratada precocemente.

É apresentando o genograma e ecomapa da paciente, onde é possível observar a estrutura familiar, a comorbidades de alguns dos seus familiares e a sua relação com sua família, UBS e sua situação com o emprego.

Conclusão

Durante a consulta do pré-natal é possível utilizar o mapa conceitual como facilitador do processo, uma forma de organizar e otimizar as informações mais relevantes do caso, através da representação visual, ou seja, de maneira mais ilustrativa é possível reunir informações, interligar e realizar conexões dos assuntos e contribuir de maneira mais eficiente, a construção de um raciocínio clínico. Portanto, a construção desse instrumento através da apresentação visual e verbal, facilita o entendimento e a compreensão clara do profissional sobre o contexto abordado.

Referências bibliográficas

- AMARAL, E. M.; SOUSA, F. L. P. de; CECATTI, J. G. Atenção a gestante e a puérpera no SUS – SP: **manual técnico do pré-natal e puerpério**. São Paulo: SES/SP, 2010, 234p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Portaria nº 1.459, 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do **Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha**. Diário Oficial da União, Brasília, 2011, Seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, P. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 3, p. 676–689, 2017.
- Ministério da Saúde (BR). Guia de produção e uso de materiais educativos. Brasília (DF): **Coordenação Nacional de DST/AIDS**; 1998
- NUNES, J. C. et al. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Caderno Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 252–261, 2016.
- 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 e Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 477–486, 2007.
- SILVA, M. Z. N. da; ANDRADE, A. B. de; BOSI, M. L. M. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na atenção básica. **Saúde Debate**, v. 38, n. 103, p. 805–816, 2014.
- VETTORE, M. V. et al. Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, v. 27, n. 5, p. 1021–1034, 2011.