

# *Itinerário terapêutico das parturientes de uma maternidade da rede cegonha do Vale do Itajaí*

*Therapeutic itinerary of parturients in a maternity in the rede cegonha network of the Itajaí Valley*

Júlia Hoffmann<sup>1</sup>, Laura Costa da Silva<sup>1</sup>, Martha Colvara Bachilli<sup>2</sup>, Ricardo Dantas Lopes<sup>3</sup>

## RESUMO

**Introdução:** O pré-natal é de extrema relevância para uma gestação saudável e parto seguro. Para isso, o Ministério da Saúde implantou a Rede Cegonha que visa estruturar e organizar a saúde materno-infantil no Brasil. Todo o conjunto de ações realizadas no pré-natal configura o Itinerário Terapêutico. **Objetivo:** Descrever o Itinerário Terapêutico das parturientes que tiveram parto normal depois da implantação da Rede Cegonha em Blumenau, SC. **Métodos:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa cujos sujeitos foram dez mulheres que tiveram parto normal em hospital de referência da Rede Cegonha em Blumenau, SC. As informações foram obtidas através de entrevistas individuais com questões abertas, sendo as entrevistas gravadas em áudio e posteriormente transcritas na íntegra pelos pesquisadores. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). **Resultados:** Dentre os resultados mais relevantes, nove das participantes foram em todas as consultas propostas pelo Posto de Saúde, e 8 delas ficaram satisfeitas com o pré-natal oferecido pelo SUS. Todas as participantes que realizaram o pré-natal e participaram da pesquisa, consideraram que a realização deste foi fundamental para o parto. **Conclusão:** Todas as mulheres que participaram da pesquisa confirmaram que o conjunto de ações que configura o pré-natal são primordiais para uma preparação adequada para o parto.

**PALAVRA-CHAVE:** Itinerário terapêutico, Rede Cegonha, cuidado pré-natal

## ABSTRACT

**Introduction:** Prenatal care is extremely important for a healthy pregnancy and safe delivery. For this, the Ministry of Health implemented the Rede Cegonha, which aims to structure and organize maternal and child health in Brazil. The entire set of actions performed during prenatal care configures the Therapeutic Itinerary. **Objective:** To describe the Therapeutic Itinerary of parturients who had vaginal delivery after the implementation of Rede Cegonha in Blumenau, SC. **Methods:** This is a study with a qualitative approach whose subjects were ten women who had vaginal delivery in a reference hospital of Rede Cegonha in Blumenau, SC. The information was obtained through individual interviews with open questions, with the interviews being recorded in audio and later transcribed in full by the researchers. The research was submitted and approved by the Research Ethics Committee (CEP). **Results:** Among the most relevant results, nine of the participants attended all the visits proposed by the Health Post, and 8 of them were satisfied with the prenatal care offered by SUS. All the participants who underwent prenatal care and participated in the survey considered that it was essential for childbirth. **Conclusion:** All women who participated in the survey confirmed that the set of actions that configure prenatal care are essential for adequate preparation for childbirth.

**KEYWORDS:** Therapeutic itinerary, Rede Cegonha, prenatal care

<sup>1</sup> Acadêmica de Medicina da Universidade Regional de Blumenau (FURB)

<sup>2</sup> Médica ginecologista e obstetra, professora de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Regional de Blumenau (FURB)

<sup>3</sup> Mestre em Educação, professor de Medicina da Família e Comunidade da Universidade Regional de Blumenau (FURB)

## INTRODUÇÃO

Um bom preparo pré-natal tem se mostrado cada vez mais relevante para uma gestação saudável e um parto seguro (1). Em 2011, o Ministério da Saúde implantou um novo modelo de atenção para esse grupo populacional denominado Rede Cegonha. Atualmente no Brasil, a Rede Cegonha é responsável por estruturar e organizar a saúde materno-infantil (2). Ela possui quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança, além de estar a cargo do sistema logístico correspondente. Cada componente compreende um conjunto de ações de atenção à saúde a serem realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esta rede preconiza que o pré-natal deve ser feito pela atenção primária, com captação precoce da gestante, acesso oportuno a exames, número adequado de consultas, o que qualifica este atendimento (1). As rotinas de pré-natal, além de significar acompanhamento longitudinal e diagnóstico/tratamento de agravos à gestação, também são o momento ideal para dialogar com a gestante e prepará-la para o parto (3). Grupos temáticos e de escuta qualificada fazem parte da educação em saúde, que também se pretende alcançar com essa iniciativa (4).

Para entender melhor como ocorreu este preparo ao longo da gravidez, podem-se observar as ações realizadas pelas gestantes a partir do conceito de itinerário terapêutico (5). Os itinerários terapêuticos são:

“(…) constituídos por todos os movimentos desencadeados por indivíduos ou grupos na preservação ou recuperação da saúde, que podem mobilizar diferentes recursos que incluem desde os cuidados caseiros e práticas religiosas até os dispositivos biomédicos predominantes”. (6). Sendo assim, o Itinerário Terapêutico, dentro da realidade da Rede Cegonha, torna-se um meio de orientar as políticas do serviço público de saúde a respeito de preparo pré-natal, como, também, permite a discussão do que seria considerada pelas mulheres uma preparação adequada e relevante para o momento do seu parto.

Dessa maneira, descrever o Itinerário Terapêutico e as experiências de parturientes que realizaram o acompanhamento pré-natal possibilita conhecer a experiência dessas mulheres e entender o que foi considerado benéfico para a parturiente, sugerindo a sua implantação ou consolidação na atenção básica no município de Blumenau/SC.

## MÉTODOS

Estudo de abordagem qualitativa cuja população foi de dez mulheres que tiveram parto normal pelo SUS no Hospital Santo Antônio, hospital de referência da Rede Cegonha em Blumenau/SC. As entrevistas ocorreram com puérperas que realizaram pré-natal em três Unidades de Saúde da Família que possuem vínculo com a FURB – ESF Odilon de Caetano, ESF Geraldo Schmitt Sobrinho I, II e III e ESF Maria Schindwein Baumgartner I e II. A

amostra total foi composta por 10 mulheres que haviam dado a luz até um ano antes da data da coleta de dados e que fizeram pré-natal nas unidades já citadas. Para a seleção da população de mulheres, usou-se a composição de amostra: intencional e por conveniência. A seleção ocorreu por convite para participar da pesquisa pelas enfermeiras e/ou agentes comunitárias da ESF correspondente. As informações foram obtidas através de entrevistas individuais com questões abertas (Anexo 1), sendo as entrevistas gravadas em áudio e posteriormente transcritas na íntegra pelos pesquisadores. Os critérios para inclusão no estudo foram: mulheres maiores de 18 anos, que tiveram parto vaginal e que realizaram pré-natal em algumas das unidades de saúde já citadas; mães de bebês que ficaram em alojamento conjunto e que receberam alta concomitante à puérpera. Os critérios para exclusão foram: menores de idade, mulheres que tiveram cesárea e que não falam português.

Os dados foram categorizados e analisados em suas semelhanças, por meio de análise de conteúdo, em Bardin (7). Foi feita a análise temática do conteúdo, podendo-se dividir o texto em temas principais a serem explorados: número de consultas na ESF, suficiência do pré-natal para um bom preparo para o parto, presença ou não de intercorrências, uso de aplicativos móveis, visualização de vídeos na internet e leitura de livros, participação em palestras e grupos de gestantes, e a opinião própria da mulher sobre a importância do pré-natal. Este estudo foi elaborado de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos (Resolução 196/96 2012 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde), e o projeto em questão foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional de Blumenau (FURB), protocolo 07040919.3.0000.5370.

## RESULTADOS

Foram analisadas entrevistas com dez puérperas, sendo seis participantes pertencentes à área da ESF Odilon de Caetano, duas delas da ESF Geraldo Schmitt Sobrinho I, II e III e outras duas da ESF Maria Schindwein Baumgartner I e II. Não houve perda de seguimento de nenhuma paciente, nem recusa em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todas as participantes residem no município de Blumenau, Santa Catarina, e a média de idade foi de 28,3 anos. Todas as participantes realizaram seu pré-natal em Unidade de Saúde, tiveram parto normal no Hospital Santo Antônio, em Blumenau, e tiveram alta juntamente com o recém-nascido do hospital. Das participantes, nove delas foram a todas as consultas propostas pelo Posto de Saúde a partir da data de descoberta da gestação. Já uma parturiente frequentou as consultas apenas no último mês de gestação. Quando questionadas se o pré-natal oferecido pelo SUS foi suficiente para um bom preparo para o parto, oito das mulheres afirmaram que sim, como também nove delas consideraram o tratamento

recebido na ESF “atencioso e respeitoso”. Intercorrências foram constatadas em três das participantes, sendo um caso de Hipertensão Arterial no decorrer da gestação, um caso de alteração na formação encefálica da criança e um caso de *Diabetes Mellitus* tipo I na mãe. Sobre o itinerário terapêutico dessas puérperas, apenas duas fizeram o uso de aplicativos móveis referentes à gestação. Cinco mulheres assistiram a vídeos na internet em sites específicos de compartilhamento desses. E somente uma puérpera realizou a leitura de livros sobre pré-natal e gestação. Dessas parturientes, todas consideraram que esses meios foram úteis e auxiliaram no preparo pré-natal. Houve a participação de cinco puérperas em palestras e grupos de gestantes propostos pelo posto de saúde. Dessas, todas consideraram essas atividades benéficas para o seu pré-natal. Uma dessas gestantes realizou um curso pré-natal proposto por um serviço privado, além do curso proposto pela ESF. Todas as participantes que fizeram o pré-natal e participaram da pesquisa consideraram que a realização do pré-natal foi fundamental para o parto.

## DISCUSSÃO

A realização do pré-natal durante a gestação se mostra essencial para a prevenção e detecção precoce de patologias maternas ou fetais. Além disso, promove um desenvolvimento saudável do bebê e reduz riscos durante a gestação ou parto (8,9). Segundo as recomendações do Ministério da Saúde, a assistência pré-natal deve-se dar de modo acolhedor, explicativo e de fácil acesso para a população (1).

Atualmente no Brasil, a Rede Cegonha é responsável pela organização do atendimento pré-natal, visando à atenção e ao cuidado diferenciados à gestante. Seu papel compreende a qualidade do serviço, a segurança e o respeito durante o processo de gestação, parto e assistência até o neonato atingir seus dois anos de vida (2). Todas as funções dessa rede pública de saúde são imprescindíveis para a prevenção de agravos no período pré-natal, tratamento de patologias crônicas e para a promoção de saúde das gestantes e puérperas. A finalidade dessas questões é atingir as recomendações do Ministério da Saúde que visam à incorporação do atendimento acolhedor através de iniciativas educativas e preventivas (1). De acordo com a Portaria nº 570, de 1º de julho de 2000, o incentivo à assistência pré-natal teria como requisitos a realização da primeira consulta pré-natal até o quarto mês de gestação e, no mínimo, seis consultas de acompanhamento (10). Sendo assim, nove das participantes da pesquisa atenderam aos requisitos propostos na portaria. Porém, uma mulher fez seu acompanhamento apenas no último mês de gestação, devido à dificuldade de acesso ao posto de saúde, que fica no topo de um morro, afastado de sua residência. Conforme o Tratado de Medicina de Família e Comunidade (11), este caso específico se enquadraria como critério para assistência domiciliar, devido à impossibilidade da gestante de chegar ao Posto de

Saúde. A visita domiciliar seria capaz de abranger essa situação e promover um cuidado integral também a essa mulher. Além dos fatores citados anteriormente, o Ministério da Saúde também propõe uma série de exames que devem ser feitos no pré-natal, como também a aplicação de vacinas, a prática de atividades educacionais e a assistência às gestações de alto risco (2). Dentro desse contexto, oito mulheres consideraram que todos esses recursos oferecidos pelo SUS foram suficientes para um bom preparo para o parto. Uma mulher entrevistada, no entanto, referiu que faltavam atividades educativas (pois não haviam sido oferecidas para ela), e uma segunda entrevistada disse que faltavam exames complementares na rotina oferecida, que o número de consultas era insuficiente (mesmo seguindo os critérios anteriormente citados), e considerava essencial a presença de um médico obstetra no pré-natal oferecido pelo SUS. Sobre esse assunto especificamente, cabe frisar que uma equipe interdisciplinar, dentro das competências determinadas pelo Programa de Saúde da Família, deve promover a saúde da mulher, prevenir as doenças mais corriqueiras da gestação e manejar os agravos ou intercorrências gestacionais, não sendo necessária a intervenção de especialista (8,12). O número de consultas ainda é controverso, mas o mais adequado é seis ou mais consultas, um número inferior sendo tolerado em casos de baixo risco e boa análise clínica da gestante (11). Não é comprovado que qualquer outra conduta promova um melhor resultado nos desfechos maternos ou fetais. Além disso, uma das gestantes trouxe um questionamento sobre o número de exames ultrassonográficos oferecidos pelo SUS. O protocolo de pré-natal de risco habitual do município, atualizado em 2019, prevê um exame de ultrassom para datação, de preferência antes de 12 semanas, além de um segundo ultrassom até as 30 semanas de gravidez (13). Embora a prática obstétrica predominante na saúde complementar seja a de realizar ultrassonografias em todas as consultas, não é necessária nem benéfica a realização de exames de imagem após o primeiro trimestre em pré-natais de baixo risco (11), como no caso da entrevistada em questão. A incorporação de condutas acolhedoras, o atendimento de qualidade e o estabelecimento de vínculo, por outro lado, são fatores que favorecem a adesão e a permanência das gestantes durante a realização do pré-natal (14,15). Manter a mulher vinculada e realizar as avaliações correspondentes e as intervenções em tempo oportuno qualifica o pré-natal. Nessa pesquisa, nove das mulheres entrevistadas afirmaram que o atendimento nos postos de saúde preencheu estes quesitos. Nesse estudo, três mulheres apresentaram intercorrências clínicas durante o período pré-natal: um caso de diabetes prévia à gestação (*Diabetes Mellitus* tipo I), um caso de Hipertensão Arterial Sistêmica prévia à gestação e outro devido a uma má formação crânio-encefálica do feto, que não foi confirmada na investigação subsequente. Tem-se observado um aumento no número de intercorrências clínicas durante a gestação em virtude de uma complexa interação de fatores demográficos, fatores de estilo de vida e o

desenvolvimento da propedêutica clínica e imagética na medicina moderna (16). Sendo assim, é possível realizar o diagnóstico, o manejo e a prevenção de desfechos indesejáveis tanto para a mãe quanto para o bebê (17,18). O acompanhamento pré-natal possibilitou este diagnóstico precoce de patologias maternas nas gestações observadas nas entrevistadas. Na Atenção Básica, é de fundamental importância os encaminhamentos adequados para outros pontos de rede de cuidados materno-infantis, neste caso, o Ambulatório de Pré-natal de Alto Risco do Hospital Santo Antônio. No que diz respeito a ferramentas de autocuidado e de informação sobre a gravidez, duas gestantes informaram que utilizaram aplicativos móveis, cinco que assistiram a vídeos em plataformas na internet e apenas uma que fez a leitura de livros sobre o tema. Observa-se que “a comunicação entre os profissionais de saúde e seus pacientes tem se beneficiado da popularização dos dispositivos móveis” (19), representando uma forma moderna e acessível de disseminar conteúdo, através de aplicativos e eficaz como proposta de educação em saúde (20). O contato com outras gestantes ou mulheres que compartilharam suas experiências também foi constatado em duas entrevistas. A educação em saúde não deve ser vista apenas como a transmissão de conteúdo de uma forma rígida e unilateral. Ela é inerente a diversas situações que ocorrem cotidianamente, como uma conversa com pessoas que estão ou já estiveram na mesma situação, ou situações que proporcionem aprendizagem e a autonomia dos sujeitos, de forma a modificar a condução de suas vidas (21,22). O próprio Programa de Humanização do Parto e Nascimento confirma a necessidade de a mulher agir ativamente no processo do pré-natal, sendo este um aprendizado baseado em vivências e bilateral (23). A respeito da participação em palestras e grupos de gestantes propostos pelo posto de saúde, cinco entrevistadas referiram que tal ação agregou conhecimento e foi benéfica para que ela considerasse o pré-natal adequado. Uma mulher teve uma experiência de grupo de gestantes externa ao SUS. O compartilhamento de dúvidas e de aprendizados é fundamental no processo de gestar. No âmbito psicológico, os anseios sobre como cuidar do bebê e conviver com ele são uma preocupação, enquanto no aspecto social é de como agir perante tais mudanças. Por isso, ações de educação em saúde promovem maior segurança à mulher durante o pré-natal e o parto (21). A partir dos resultados desta pesquisa, constatou-se que algumas mulheres tiveram mais oportunidades de educação em saúde através de grupos de gestantes do que outras, apesar dessas atividades fazerem parte de recomendações oficiais (4,22). Esses grupos parecem não ter sido ofertados para todas as mulheres. Também pode ter havido dificuldades para que a mulher incorporasse tal atividade como essencial para o seu pré-natal. Este é um entrave que deve ser corrigido, tanto pela oferta de ações em saúde para todas as gestantes como preconiza o SUS (24, 25), quanto pela qualificação da atividade, visando principalmente à aquisição de informação relevante para o parto e puerpério, alinhada com a rea-

lidade do atendimento institucional (4, 26). Devido a condições sociais e econômicas distintas, as puérperas apresentavam meios de educação em saúde diferentes. A maioria dispunha apenas do que era ofertado pela ESF, e apenas a minoria teve acesso a outras atividades e ferramentas de informação, como aplicativos de dispositivos móveis, vídeos na internet ou grupos de preparo para o parto realizados em outros espaços. Apesar de aspectos positivos e negativos nas diversas atividades que integram o pré-natal, todas as participantes da pesquisa afirmaram que a realização do mesmo foi primordial para o desfecho do parto vaginal. Esses dados confirmam diversos estudos que demonstram a importância da realização do pré-natal a partir dos princípios do Ministério da Saúde (1, 21, 27).

## CONCLUSÃO

A descrição do Itinerário Terapêutico do pré-natal em Blumenau/SC, pautado das normas da Rede Cegonha, é fundamental para determinar como é o preparo das mulheres para o parto no SUS. Apontar aspectos individuais e agrupá-los a fim de discutir sobre temas relevantes na medicina se torna imprescindível. Neste estudo, as experiências de parturientes foram analisadas de acordo com vários critérios, desde o número de consultas na ESF até a sensação de suficiência do pré-natal para um bom preparo para o parto. Constatou-se em nosso estudo que a maior parte das mulheres frequentou adequadamente as consultas na ESF e que estas qualificaram como de suma importância a realização do pré-natal. Sendo assim, o pré-natal deve ser oferecido de forma igualitária e integral para que todas as gestantes possam ter acesso a esse preparo. Além das consultas e dos exames realizados, ficou destacada a questão sobre as atividades não clínicas do pré-natal, como as palestras e os grupos de gestantes realizados na ESF. Das mulheres que tiveram a oportunidade de participar dos mesmos dentro do seu posto de saúde, todas consideraram essas atividades elucidativas e acolhedoras para o processo de gestar a parir. Assim, conclui-se que essas atividades são um meio de auxiliar as gestantes em sua busca por informação e deveriam ser expandidas para todas as ESFs do município, levando a um serviço mais equânime e integral. Percebeu-se que, além das atividades oferecidas pelo SUS, muitas mulheres recorreram a outros meios como busca de informações para o pré-natal e parto, como o uso de aplicativos celulares, vídeos na internet e livros. O uso dessas tecnologias foi considerado positivo pelas mesmas. Assim, percebem-se a oportunidade e a importância de introduzir meios de disseminação de informação mais modernos no pré-natal que vem sendo oferecido em Blumenau. Abre-se, desse modo, oportunidade para que os profissionais de saúde usem esses recursos como auxiliares na promoção de saúde neste grupo de mulheres, além de oportunizar as gestantes um espaço para discutirem com suas equipes assistentes os materiais e as informações encontradas na

internet e tirar suas dúvidas. Durante o estudo, algumas mulheres pontuaram algumas situações que ocorrem na prática, e que não se adequam aos princípios teóricos do SUS e da Rede Cegonha, como um acesso universal ao pré-natal e atividades de educação em saúde, como grupos de gestantes. Sendo assim, tornam-se necessárias intervenções para que haja o cumprimento efetivo do que deve ser ofertado para todas as gestantes, como preconiza o Ministério da Saúde. Por conseguinte, o conjunto de ações realizadas no pré-natal foi interpretado como tendo importância indiscutível para uma preparação adequada para o parto. Dessa forma, fica evidente a importância do estudo sobre o pré-natal e sobre como a sua prática é interpretada pelas usuárias do SUS. Dessa maneira, é de extrema relevância que novos estudos, abrangendo também a realidade de outros municípios e com amostragens maiores, sejam feitos a fim de melhorar a qualidade do sistema de saúde pública como um todo.

## REFERÊNCIAS

- Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Filha MMT, Costa JV, et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2014; 30: 85-100. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001300016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300016). Acesso em julho/2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.459. Rede Cegonha. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acessado em agosto/2019.
- Silva MZN, Andrade AB, Bosi MLM. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. *Saúde em Debate*. 2014; 38: 805-816. Disponível em: [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0103-11042014000400805&script=sci\\_arttext&lng=en](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0103-11042014000400805&script=sci_arttext&lng=en). Acessado em outubro/2018.
- Moreira CT, Machado MFAS, Becker SLM. Educação em saúde a gestantes utilizando a estratégia grupo. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 2007; 8: 107-116.
- Gerhardt, TE. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. *Cadernos de Saúde Pública*. 2006; 22: 2449-2464.
- Cabral ALLV, Hemáez AM, Andrade EIG, Cherchiglia ML. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16: 4433-4442.
- Bardin, L. Análise de conteúdo. 1ª ed. São Paulo: Edições 70; 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. *Cadernos de Atenção Básica*. Brasília, 2012.
- Duarte SJH, De Andrade SMO. Assistência pré-natal no Programa Saúde da Família. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2006; 10: 121-125.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 570. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0570\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0570_01_06_2000_rep.html). Acessado em outubro/2019.
- Gusso G, Lopes JMC. Tratado de Medicina de Família e Comunidade. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2012.
- Pereira SVM, Bachion MM. Diagnósticos de enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2005; 58(6): 658-64
- Guerreiro EM, Rodrigues DP, Silveira MAM, Lucena NBF. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2012; 16: 315-323.
- Albuquerque RA, Jorge MSB, Franco TB, Quinderé PHD. Produção do cuidado integral no pré-natal: itinerário de uma gestante em uma unidade básica de saúde da família. *Interface (Botucatu)*. 2011; 15(38): 677-686.
- Narayan B, Nelson-Piercy C. Medical problems in pregnancy. *Clin Med*. 2017; 17(3): 251-7.
- Varela PRL, Oliveira RR, Melo EC, Mathias TAF. Intercorrências na gravidez em puérperas brasileiras atendidas nos sistemas público e privado de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2017; 25: 1-9.
- Reis PAGD, Pereira CCA, Leite IC, Theme Filha MM. Fatores associados à adequação do cuidado pré-natal e à assistência ao parto em São Tomé e Príncipe. *Cad. Saúde Pública*. 2015; 31(9): 1929-1940.
- Reis ZSN, Basso JR, Junior MRS, Oliveira IJR, Magalhães WB, Gaspar JS, et al. Intervenção Educativa no Cuidado Obstétrico através de um Aplicativo para Dispositivos Móveis: APP Meu Pré-natal. *Revista Internacional em Língua Portuguesa*. 2018; 33: 47-59.
- De Oliveira ARF, Alencar MSM. O uso de aplicativos de saúde para dispositivos móveis como fontes de informação e educação em saúde. *RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação*. 2017; 15: 234-245.
- Santos AL, Radovanovic CAT, Marcon SS. Assistência pré-natal: satisfação e expectativas. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 2010; 11: 61-71.
- Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do sus - uma revisão conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007; 12: 335-342.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- Santos RV, Penna CMM. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. *Texto e Contexto Enfermagem*. 2009; 18: 652-660.
- Nery RL. Avaliação de qualidade assistencial e de incentivo ao pré-natal das gestantes da Unidade de Saúde Santa Luzia em Salvador-BA. Tese de Especialidade (2017). São Luís, UFM.
- Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007; 12: 477-486.
- Nascimento JS, Silva MR, Oliveira ECT, Monte GCSB. Assistência à Mulher no Pré-Natal, Parto e Nascimento: Contribuições da Rede Cegonha. *Revista Portal: Saúde e Sociedade*. 2018; 3: 694-709.

✉ Endereço para correspondência

**Júlia Hoffmann**

Rua Tiroleses, 236

89.120-000 – Timbó/SC – Brasil

☎ (47) 8839-4221

✉ [julia.hoffmann097@gmail.com](mailto:julia.hoffmann097@gmail.com)

Recebido: 2/3/2020 – Aprovado: 3/5/2020