

Amanhecer em extensão: prevenção e controle da anemia gestacional na atenção primária em saúde da cidade de Belém, Pará

Dawn in extension: prevention and control of gestational anemia in primary health care in the city of Belém, State of Pará, Brazil

Marcello José Ferreira Silva¹

Nilson Dias Brabo Neto²

Luiz Wanderley Fontel dos Reis Junior³

Marden Cravo de Oliveira⁴

RESUMO

A promoção de saúde consiste em uma série de ações as quais almejam a educação, conscientização e prevenção de doenças. Neste conjunto, a educação em saúde se demonstra como um fator imprescindível para a formação não somente do estudante, mas para toda a comunidade em que ele se insere. Os desafios da aplicação dessa educação margeiam toda a conjuntura socioeconômica e cultural da população alvo e, nesse sentido, a extensão acadêmica cumpre o papel de ponte de saberes entre a universidade e a sociedade. Realizada ao longo de um ano, promoveu-se em distritos específicos da cidade de Belém, capital do Pará, um projeto extensionista com o objetivo de sensibilizar a população sobre a anemia gestacional, doença altamente prevalente em todo mundo, afetando mais de 40% das gestantes em território nacional. Foram realizadas palestras e gincanas pautadas na metodologia *peer education*, a fim de permitir uma transmissão horizontal do conhecimento, sem sobreposições de classes sociais ou intelectuais. As gestantes participantes, cientes das adversidades nas quais estavam inseridas foram educadas a como manejar a necessidade da nutrição combinando estratégias de dieta rica em verduras e frutas das feiras da vizinhança, bem como a importância do pré-natal, efetivamente conscientizando esta população.

Palavras-chave: Educação médica. Relações comunidade-instituição. Anemia. Gravidez. Pré-natal.

ABSTRACT

Health promotion consists in a major group of actions, which primary objective is to educate, increase awareness and prevention of diseases. Therefore, the health education, included in this promotion, becomes an indispensable factor not only to the student who applies it, but to the community as well. The challenges to the application of this education are many, those due the socioeconomic conjuncture in which the society lives in. In order to overcome this challenge, the academic extension is very important, because it has in its nature the ability to link the knowledge from the universities to the community. Made during the period of 12 months, this extensionist project was performed in specific districts of Belém, State of Pará, Brazil, regarding the theme of gestational anemia, a highly prevalent disease all around the world. The participants of the project were taught in ludic ways, including speeches and others activities based on peer education. The pregnant women, aware of the adversities in

¹ Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Pará, Brasil (marcellofufpa@gmail.com).

² Graduando em Medicina na Universidade Federal do Pará, Brasil (nilsonbrabo7@gmail.com).

³ Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Pará, Brasil (luiz.fontel@gmail.com).

⁴ Graduando em Medicina Na Universidade Federal do Pará, Brasil (marden.med@gmail.com).

which they lived, received knowledge about healthy alimentation, rich in vegetables and fruits from the nearby farmer's markets, and also the importance of medical care during the gestational period. In this manner, effectively raising the awareness in this population.

Keywords: Medical education. Community-institution relations. Anemia. Pregnancy. Prenatal.

INTRODUÇÃO

Considerada como a ponte que interliga a produção de conhecimento e seu ensino com a sociedade, a extensão acadêmica provou-se ao longo dos anos como uma ferramenta de valor inigualável para a educação em saúde por razões as quais serão devidamente abordadas adiante. Ressalta-se, no entanto, que a razão mor para isto se dá devido a sua capacidade de unir a pluralidade de ideias, culturas e mesmo socioeconômicas em um único eixo, permitindo a transmissão do conhecimento de forma horizontal, não ortodoxa, a chamada *peer education* (TURNER, 1999; FOLEY, 2017).

Ao longo de todo o território nacional, sobretudo nas regiões com menores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH), observa-se uma dificuldade do acesso à educação em saúde. Estas regiões, as quais muitas possuem a maioria de sua população vivendo em áreas periféricas, sem acesso ao saneamento básico ou mesmo a educação adequada, possui um grau de entendimento cultural destoante, o qual se baseia no conhecimento empírico obtido ao longo das gerações.

Relatos como o da dona Girassol, que ofertava “água inglesa” (substância estimulante de apetite, com alto teor alcoólico) para sua filha no puerpério, pois “fazia o leite ficar forte”, são comuns na região do distrito D’agua, na capital do estado do Pará, Belém. Lugar no qual, para leigos, encarar-se-ia o absurdo e os malefícios que isto poderia causar na saúde da criança amamentada pela filha da dona Girassol, sob a ótica da antropologia e, é claro, da medicina, em si trata-se apenas de um processo cultural da região. Corrigir isso vai além do simples dizer dos problemas que podem se originar do ato, mas ensinar, de forma acessível, o porquê disso; respeitando as individualidades de cada grupo alvo e buscando, acima de tudo, a transmissão adequada do conhecimento.

Nestas áreas, observam-se ainda situações problemas envolvendo a falta do planejamento familiar, da desnutrição e da mortalidade infantil. Pautando-se em dados epidemiológicos internacionais descritos na literatura médica, sabe-se que aproximadamente 24,8% da população mundial é acometida por anemia, sendo que essa deficiência nutricional beira os

41,8% de prevalência em gestantes (WHO, 2008). A incidência da doença em território nacional varia de região para região, variando de 18,9% até 56,6% (MAGALHÃES *et al.*, 2018). Mas do que exatamente se trata essa carência nutricional?

Considerada um problema de saúde pública mundial, encara-se a anemia como uma concentração de hemoglobina aquém dos padrões de normalidade, os quais para a região brasileira são de 13 g/dL para homens, 12 g/dL para mulheres e 11 g/dL para gestantes (GIGLIO; KALIKS, 2007). Ela, por si só, não é considerada um diagnóstico e possui diversas etiologias que são classificadas em: por aumento da perda de glóbulos vermelhos; por diminuição da produção dos glóbulos vermelhos normais; por hemólises; por aumento fisiológico da demanda de glóbulos vermelhos e ferro (gravidez e lactação) (WHO, 2008; MAGALHÃES *et al.*, 2018).

E justamente em decorrência de sua alta prevalência, o Ministério da Saúde (MS) recomenda o rastreamento da doença em todas as gestantes o mais precocemente possível (MS, 2013). Contudo, é importante ressaltar a necessidade da diferenciação do quadro anêmico das modificações hematimétricas fisiológicas da gestação, com aumento da volemia em aproximadamente 30 a 50% e aumento de algumas proteínas plasmáticas ocorre consequente diminuição dos níveis de hemoglobina, hematócrito (ZUGAIB, 2012; MAGALHÃES *et al.*, 2018).

A anemia é uma das principais complicações do ciclo gravídico-puerperal, pois está associada a condições adversas como o aumento da mortalidade materna, fetal, perinatal, prematuridade, baixo peso ao nascer e morbidade do infante (ZUGAIB, 2012). Esse distúrbio hematológico destaca-se não só pela frequência com que se manifesta, mas também pelos efeitos nocivos à saúde da gestante e do concepto (PAULA, 2016). E dentre os principais fatores de risco para o desenvolvimento de anemia em gestantes destacam-se: baixo nível socioeconômico, multiparidade, baixo nível educacional, reservas inadequadas de ferro, ausência de suplementação de ferro e dietas deficientes em ferro (VITOLLO; BOSCAINI; BORTOLINI, 2006; MAGALHÃES *et al.*, 2018)

Desta forma, projetou-se a extensão neste tema, com o objetivo principal de contribuir com a prevenção e com o controle da anemia gestacional em gestantes atendidas na Atenção Primária em Saúde do município de Belém, almejando a transversalidade de ações de educação em saúde em comum acordo com a excelência da formação acadêmica, técnica,

profissional e cidadã dos alunos de graduação dos Cursos de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará.

MATERIAIS E MÉTODOS

Inicialmente, o projeto buscava a realização de dois encontros mensais de assistência à saúde nas Unidades Municipais de Saúde (UMS): do Guamá, da Sacramenta, da Vila da Barca, de Icoaraci, de Outeiro, do Benguí II e do Paraíso dos Pássaros; adscritas, cada uma, em um dos distritos de saúde da cidade de Belém, organizados de forma estratégica: D'água, Sacramenta, Belém, Icoaraci, Outeiro, Benguí e Entroncamento.

Foram produzidas 386 cópias de material educativo ilustrado, acerca do pré-natal e de sua importância, o qual foi distribuído para o público alvo durante os encontros. Foram usados também materiais didáticos já impressos nas unidades, fornecidos pelo MS. Nesses encontros, buscou-se, também, a capacitação e a atualização dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de acordo com as demandas da comunidade referente à temática de prevenção e controle das anemias gestacionais.

Ao longo de 12 meses, março de 2018 até março de 2019, o assunto foi arduamente trabalhado pela equipe extensionista, seja entre si, como forma de capacitação trimestral, visto que o assunto compõe matéria prevista no projeto político pedagógico dos cursos da área da saúde, ou nos encontros com as gestantes. Eles foram mediados pelo coordenador técnico do projeto, que, auxiliado pelos acadêmicos, buscou fomentar o interesse pelo tema e a participação das gestantes nos encontros.

Na UMS, as gestantes foram abordadas individualmente após o atendimento do pré-natal. Neste primeiro contato, houve então a apresentação da temática abordada e convite para a participação da atividade. Na apresentação da temática realizaram-se ações para cada subtema trabalhado: monitoria integrada sobre anemia gestacional e feedback.

Durante a atividade, as quais incluíram palestras e gincanas, os participantes foram divididos em grupos para permitir um aprendizado coletivo estruturado dentro da metodologia *peer education* (TURNER, 1999), na qual os voluntários discentes e docentes participantes do projeto se inserem no grupo “de igual para igual” a fim de traçar uma dinâmica de aprendizado que acolha o conhecimento prévio do público alvo e crie questionamentos a serem resolvidos no decorrer do projeto. Por sua vez, houve ainda um momento de interação

entre os subgrupos a fim de reforçar o conhecimento adquirido nas atividades por meio de um jogo de perguntas e respostas em favor da fixação da temática trabalhada.

DISCUSSÃO

A educação em saúde mostra-se como um alicerce indispensável para a consolidação da prática médica. Uma vez que ela não se traduz unicamente na simples transmissão de um conhecimento, mas como um conjunto de fatores ambientais e comportamentais com o propósito de promover a saúde em todo seu espectro de interpretação (CANDEIAS, 1997; SHARMA, 2016).

Sua implementação, no entanto, apresenta inúmeros obstáculos justamente em decorrência deste conjunto de fatores, os quais foram abordados intensivamente ao longo dos anos (DUARTE, 2016). O primeiro destes fatores se dá na dificuldade da inclusão de um treinamento voltado à prática da comunicação e da escuta qualificada (BOEHS *et al.*, 2007). Isso, pois, sob uma óptica tão fria e maquinizada quanto a das escolas médicas, é deixado muitas vezes de lado o fato de que, para que seu paciente o entenda, o profissional necessita, obrigatoriamente, abrir mão do seu território técnico e traduzi-lo em uma linguagem acessível (SHARMA, 2016).

Em paralelo a essa dificuldade, repousam todos os demais campos de ação, que envolvem desde a persuasão até a própria participação social dentro da promoção de saúde. E é justamente nesse último que o papel da extensão se magnifica, uma vez que ela permite o contato da população com o profissional da saúde e, por meio dele, a construção de uma base forte para a educação em saúde (SHARMA, 2016).

Além disso, a promoção em saúde em si também é um conjunto de outros fatores. Equidade, vida, cidadania e, não menos importante, a educação (WHO, 1986). Fica claro, então, a interdependência das duas, enquanto cada uma apoia o desenvolvimento, a divulgação e o intercâmbio de informações da outra. Existe, no entanto, uma divergência clara entre as duas: a diferença entre receber o conhecimento e o colocá-lo em prática. Em suma, receber a indicação do agente de saúde sobre os riscos do fumo e ainda assim continuar com a prática, por exemplo. Isso decorre muito do impacto que a cultura tem sobre a população (DUARTE, 2016), isso é, todo o arcabouço de valores, percepções de mundo e crenças que um determinado grupo possui (DEL RIO, 1996), (MONTEIRO, 2015).

O processo de educação em saúde, bem como a promoção em saúde deve ser, então, norteado a fim de que se contemplem esses fatores culturais específicos de cada população (GAZZINELI *et al.*, 2004). Isto é, pautar as ações de modo a se respeitar a individualidade de cada espectro social. A extensão foi realizada nesses moldes, identificando cada particularidade das participantes de modo a tornar o processo de intercâmbio de conhecimentos ágil e fácil (MONTEIRO, 2015).

Acerca da anemia, em especial aquela provocada por carência nutricional, é um problema de alta prevalência global. Os índices de incidência ultrapassam os dois bilhões de casos ao ano (UNICEF, 1999). Dentre os maiores afetados pela doença, observam-se os extremos de idade e o período gestacional, sendo o último o foco deste trabalho.

O estado gravídico é marcado por um processo de hemodiluição que perdura por quase toda a extensão do período gestacional. Esse processo por sua vez dificulta o diagnóstico da anemia ferropriva, uma vez que a concentração sérica de hemoglobina se torna flutuante (SOUZA, 2003). Dessa forma, o conhecimento prévio do perfil férrico da paciente é essencial para fins diagnósticos e para o acompanhamento da gestante ao longo da gravidez (UNICEF, 1999).

Isso se provou ser o grande desafio em uma região onde existe a cultura da não busca de auxílio médico regular. Observa-se que menos da metade das gestantes atendidas nas unidades de saúde básica possui a quantidade adequada de consultas pré-natal, isso quando elas existem. Nesse sentido, a busca prévia dos valores férricos parece um sonho inalcançável, ao menos em curto prazo, pois demandaria a implementação de um planejamento familiar preciso.

Em abordagem meramente epidemiológica, um dos primeiros registros da literatura nacional descreve valores que flutuam entre 10% e 15% quanto à prevalência da anemia diagnosticada durante a primeira consulta de pré-natal (GUERRA *et al.*, 1990). Esse achado, por sua vez, mostra que em mais de 20 anos as taxas de prevalência pouco mudaram em detrimento ao avanço sociocultural correspondente ao mesmo período (MAGALHÃES *et al.*, 2018). Nesse sentido, ocorre discussão quanto aos valores usados para o diagnóstico dentre aqueles que consideram o critério da World Health Organization (WHO), isso é, hemoglobina abaixo de 11g/dl, e os que defendem critérios mais flexíveis entre 10,0 a 10,5 g/dl. Independente disso persiste a alta prevalência e, portanto, a importância da doença para a saúde pública. E justamente por isso as estratégias para a suplementação de ferro durante a gravidez foram implementadas em todo o território nacional.

Levando-se em conta que as reservas de ferro são oriundas, em sua maior parte, da alimentação, infere-se que em locais epidemiologicamente pobres de nutrição adequada, observar-se-á população com baixa reserva férrica. Esse raciocínio, no entanto, não se restringe unicamente a tais locais, visto que nacionalmente observa-se uma carência de ferro em mulheres de idade reprodutiva (LOPES, 1999). Dentro da perspectiva terapêutica, cujas bases já estão bem estabelecidas nas políticas de atenção em saúde, observa-se um certo impasse dentro da literatura nacional. Com alguns dos mais relevantes estudos apontando os benefícios da suplementação de ferro em gestantes, estando elas anêmicas ou não; contrapondo outros que em mesma proporção atestam que fatores adversos, como maior taxa de pré-eclampsia e prematuridade, estão associados ao uso do sulfato ferroso em grávidas não anêmicas, sugerindo a dieta como principal forma de prevenção nesses casos (FIGUEIREDO *et al.*, 2018). Encara-se, dessa forma, o desafio da gradual transformação desses índices, tão antiquados para o processo de desenvolvimento nacional. A educação em saúde, firmada por meio da extensão realizada com as gestantes de nossa região, buscou trabalhar justamente nesse ponto: educar para prevenir (MONTEIRO, 2015).

No que se refere aos encontros, em toda a miríade de problemáticas enfrentadas pelas participantes, determinados temas sempre foram comuns às entrevistas, isso é: falta de conhecimento sobre anemia e seu tratamento adequado; dificuldade de acesso à informação; conflito familiar acerca de terapias alternativas (como o caso da dona girassol, descrito na introdução). Apesar disso, houve êxito no cumprimento das metas estabelecidas, com um *feedback* excelente pós atividades, no qual as gestantes demonstraram um claro progresso em comparação ao momento anterior, sobretudo no que se refere à alimentação saudável e à importância do pré-natal, demonstrando eficácia na metodologia *peer education*.

As gestantes, cientes de sua conjuntura socioeconômica, foram esclarecidas acerca da importância da dieta saudável, rica em ferro e em outros sais minerais, sobre a facilidade do seu preparo e de seu preço acessível. Saladas verdes, vegetais e outras leguminosas, as quais poderiam ser facilmente obtidas nas feiras locais. Aproveitou-se a oportunidade para conscientização acerca do preparo adequado dos alimentos, evitando a contaminação destes e doravante doenças infecciosas.

A capacitação dos ACS provou-se essencial ao longo do projeto, pois foi possível, por meio dela, a monitorização das famílias cadastradas nas áreas de atividade das UMS, permitindo o andamento da educação em saúde de forma contínua. Além de proporcionar uma maior aproximação entre equipe de saúde e comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Contemplar uma situação problema por meio de uma estratégia de ação, dessa forma evitando potencialmente o próprio ato de adoecer, é uma das bases da promoção em saúde. Abordado como um conceito norteador, o projeto em si buscou alcançar além daquilo que fora proposto na característica de mera extensão da universidade à comunidade, pois a transmissão horizontal de conhecimentos funciona como uma pista de mão dupla, você ensina, mas também aprende. E muito foi aprendido ao longo dos 12 meses de atividade. O que no contexto da extensão traduziu-se como uma equipe multiprofissional mais capacitada para detectar e auxiliar a população na prevenção e no tratamento da anemia gestacional, bem como proporcionar um acompanhamento contínuo, o qual meses após o fim do projeto, ainda continua dando resultados positivos, como uma maior procura pelo atendimento médico da gestante, bem como uma redução das terapias alternativas, as quais foram ilustradas ao longo da discussão.

A compreensão de todo o panorama sociocultural da comunidade foge às expectativas do modelo de ensino padrão dos cursos da saúde. Situações como almejar uma alimentação saudável para famílias que se sustentavam unicamente com o apoio de programas de auxílio eram, inicialmente, como encontrar um beco sem saída, uma conduta engessada pela própria conjuntura social e econômica daquela população. Mas esses desafios permitiram um aprendizado flexível, o qual buscou ser pertinente aonde era possível e suplementar aonde não era. E esse, sem dúvidas, foi o maior retorno recebido da vivência desses meses de projeto. Graças, então, ao trabalho em conjunto de toda a equipe de profissionais da saúde, bem como os da própria população, obteve-se o êxito esperado na educação em saúde proposta. Uma experiência enriquecedora tanto para o acadêmico quanto para a mãe que participava. A educação em saúde, em seu primor mais resplandecente.

REFERÊNCIAS

BOEHS, A. *et al.* A interface necessária entre enfermagem, educação e saúde e o conceito de cultura. **Texto contexto**: enferm, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 307-314, abr.-jun. 2007. Doi: 10.1590/S0104-07072007000200014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: MS, 2012.

CANDEIAS, N. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 209-213, 1997. Doi: 10.1590/S0034-89101997000200016.

DEL GIGLIO, A; KALIKS, R. **Princípios de hematologia clínica**. Rio de Janeiro: Manole, 2007.

DEL RIO, V; OLIVEIRA, L. (org.). **Percepção ambiental: a experiência brasileira**. São Paulo: Studio Nobel, 1996.

DUARTE, C.; PAIXÃO, A. A importância da abordagem da educação em saúde: revisão de literatura. **Revasf**, Petrolina, v. 6, n. 11, p. 80-90, dez. 2016.

FIGUEIREDO, C. *et al.* Suplementação de sulfato ferroso na gestação e anemia gestacional: uma revisão da literatura. **Arq. Catarin Med.**, v. 47, n. 1, p. 198-206, jan.-mar. 2018.

FOLEY, B. C. *et al.* Evaluation of a peer education program on student leaders' energy balance-related behaviors. **BMC Public Health**, v. 17, n. 1, p. 695, 2017. Doi: 10.1186/s12889-017-4707-8.

GAZZINELLI, M; GAZINELLI, A; REIS, D; PENNA, C. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 200-206, jan.-fev. 2005. Doi: 10.1590/S0102-311X2005000100022.

GUERRA, E. *et al.* Prevalência de anemia em gestantes de primeira consulta em centros de saúde de área metropolitana, Brasil. **Rev. Saúde Públ.**, São Paulo, v. 24, n. 5, p. 380-386, 1990. Doi: 10.1590/S0034-89101990000500005.

LOPES, M.; FERREIRA, L.; BATISTA, M. Uso diário e semanal de sulfato ferroso no tratamento de anemia em mulheres no período reprodutivo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 799-808, 1999. Doi: 10.1590/S0102-311X1999000400014.

MAGALHÃES, E. *et al.* Prevalência de anemia e determinantes da concentração de hemoglobina em gestantes. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, p. 384-390, oct.-dez. 2018. Doi: 10.1590/1414-462x201800040085.

MONTEIRO, M. R. Promoção da Saúde: Recurso Hídrico, Educação, Saúde e Meio Ambiente para a prática da cidadania no interior do Amazonas. **Sustinere**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 5-28, 2017. Doi: 10.12957/sustinere.2017.27825

PAULA, W. K. A. S; GOMES, E. A. S.; SILVA, I. C. Prevalência de anemia em gestantes acompanhadas nas unidades básicas de saúde do município de Caruaru-PE. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 415-426, 2016. Doi: 10.12957/demetra.2016.17431.

RODRIGUES, L. P.; JORGE, S. R. P. F. Deficiência de ferro na gestação, parto e puerpério. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, São Paulo, v. 32, suppl. 2, p. 53-56, 2010. Doi: 10.1590/S1516-84842010005000057.

SHARMA, M. **Theoretical foundations of health education and health promotion**. 3. ed. Massachusetts: Jones & Bartlett Publishers, 2016.

SOUZA, A; FILHO, M. Diagnóstico e tratamento de anemias carenciais na gestação: consensos e controversas. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 3, n. 4, p. 473-479, dez. 2006. Doi: 10.1590/S1519-38292003000400012.

UNICEF. **Preventing iron deficiency in women and children**: technical consensus on key issues. Boston: International Nutrition Foundation, 1999.

VITOLLO, M. R.; BOSCAINI, C.; BORTOLINI, G. A. Baixa escolaridade como fator limitante para o combate à anemia entre gestantes. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, São Paulo, v. 28, n. 6, p. 331-339, 2006. Doi: 10.1590/S0100-72032006000600003.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Aide-memoire for national blood programmes**. 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67384>. Acesso em: 10 jan. 2019.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Ottawa charter for health promotion**. Ottawa Canadá: WHO, 1986. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>. Acesso em: 10 jan. 2019.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Worldwide prevalence of anaemia 1993 2005: Who global database on anaemia**. Geneva: WHO, 2008. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43894/9789241596657_eng.pdf. Acesso em: 10 fev. 2019.

ZUGAIB, M. *et al.* **Zugaib obstetrícia**. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2012.

Submetido em 10 de março de 2019.

Aprovado em 25 de maio de 2019.