



ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL ÀS GRÁVIDAS DA COMUNIDADE INDÍGENA MAKU-YUHUP: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Izete Soares da Silva Dantas Pereira¹⁴
Thaianne de Paula Santos¹⁵

RESUMO

No início de uma gravidez, o organismo feminino assume uma série de adaptações, sobretudo fisiológicas, com a finalidade de proporcionar o sucesso gestacional. Em virtude dessas mudanças e do desenvolvimento do feto, se faz necessária a atenção pré-natal de rotina, que, por sua vez, passou por uma série de adequações até se estabelecer da maneira que é conduzida atualmente no Brasil. No entanto, esse suporte ainda apresenta desigualdade de acesso no panorama nacional, principalmente, na região Norte e no direcionado às gestantes indígenas. O trabalho teve como objetivo relatar a experiência vivida no acompanhamento do atendimento pré-natal oferecido às gestantes indígenas da comunidade Maku-Yuhup em Vila Bittencourt. A metodologia empregada foi a participação voluntária no estágio supervisionado na Seção de Saúde do 3º Pelotão Especial de Fronteira e execução da rotina de cuidados diariamente. No período de acompanhamento, foi evidenciada a situação da saúde em uma região remota, além de ser feito um roteiro como ocorre o seguimento do atendimento pré-natal da comunidade em questão, baseado na caderneta da gestante do Sistema Único de Saúde (SUS), desde a primeira anamnese até a realização do parto. Por fim, o estágio permitiu a aquisição de novos conhecimentos, envolvendo a vivência de situações inusitadas e o contato com modos de vida típicos da referida população. Além de evidenciar a importância da assistência pré-natal e presenciar essa realidade em uma região remota.

Palavras-Chave: Atenção pré-natal. Gestantes indígenas. Maku-Yuhup

14 Docente do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte- UERN. Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo- USP
izetedantas@uern.br

15 Graduada em Medicina na Universidade do Estado do Rio Grande do Norte-UERN
thaiannesantos@alu.uern.br

PRENATAL CARE FOR PREGNANT WOMEN FROM THE MAKU-YUHUP INDIGENOUS COMMUNITY: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT

In the beginning of a pregnancy, the female body assumes a series of adaptations, mainly physiological, with the purpose of providing gestational success. Due to these changes and the development of the fetus, routine prenatal care is necessary, which, in turn, underwent a series of adaptations until it was established in the way it is currently conducted in Brazil. However, this support still presents inequality of access in the national scenario, mainly in the North region and in the indigenous pregnant women. The objective of this work was to report the experience lived in the monitoring of prenatal care offered to indigenous pregnant women from the Maku-Yuhup community in Vila Bittencourt. The methodology used was voluntary participation in the supervised internship at the Health Section of the 3rd Pelotão Especial de Fronteira and execution of the daily care routine. Thus, during the follow-up period, the health situation in a remote region was highlighted, in addition to a script on how the follow-up of prenatal care in the community in question occurs, based on the pregnant woman's booklet of the Sistema Único de Saúde, from the first anamnesis until the delivery. Finally, the internship allowed the acquisition of new knowledge, involving the experience of unusual situations and contact with typical ways of life of the population in question. In addition to highlighting the importance of prenatal care and witnessing its reality in a remote region.

Keywords: Prenatal care. Indigenous pregnant women. Maku-Yuhup.

1. INTRODUÇÃO

A gravidez corresponde a um momento de consideráveis alterações no organismo feminino, as quais vão desde mudanças fisiológicas, que ocorrem, praticamente, em todos os sistemas funcionais do corpo, até variações psicossociais. Esse processo, sobretudo o fisiológico, acontece em consequência das adaptações necessárias para suprir as demandas advindas do complexo materno-fetal, no intuito de permitir o sucesso gestacional e garantir o parto (Oliveira *et al.*, 2020).

Outrossim, concomitante a essa série de modificações, o funcionamento materno se torna, em algumas circunstâncias, vulnerável a apresentar complicações, como a Diabete Mellitus Gestacional (DMG), a Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG), a eclâmpsia, a anemia ferropriva, entre outros quadros anormais.

Esses cenários patológicos ocasionam danos tanto à mãe, como ao bebê em desenvolvimento, que, por sua vez, pode apresentar inadequa-

do peso ao nascer, prematuridade, índice APGAR abaixo do esperado e, a depender do estado vital, vir a óbito (Carneiro *et al.*, 2022).

A Atenção Pré-Natal (APN) é uma vertente da assistência básica que exerce importante função no acompanhamento da gestação, contribuindo para a identificação precoce de riscos, prevenção e tratamento de possíveis agravos que venham a surgir no período correspondente ao momento de descoberta e trajetória da gravidez (Alves *et al.*, 2021; Leal *et al.*, 2020; Marchetti *et al.*, 2020). Inclui, ainda, a primeira semana após o nascimento da criança até, cerca do 42º dia após o parto (IFF, 2021). Visa proporcionar um atendimento holístico, multiprofissional, acolhedor e humanizado, estabelecendo vínculo com a paciente e auxiliando-a na compreensão desse momento de transição (Marques *et al.*, 2020).

Ao longo dos anos, esse suporte de saúde direcionado a essa parcela da população passou por adequações até se estruturar da maneira que é conduzido atualmente. As alterações na forma de atendimento à mulher se iniciaram a partir dos anos de 1980, mediante reivindicações do movimento feminista e de profissionais da saúde.

Em 1983, no Brasil, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que garantiu, por lei, o direito à saúde às mulheres.

Posteriormente, em 1991, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes, que instaurou padrões no âmbito da qualidade e da humanização do atendimento às pacientes (Silva; Andrade, 2020; Rodrigues *et al.*, 2021). Apenas em 1º de junho de 2000, foi implementado o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) pelo governo brasileiro. Contudo, mesmo após esses avanços, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) o Brasil não atingiu a meta de reduzir as taxas de mortalidade de mulheres gestantes, prevista nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM).

Em 2011, no intuito de reduzir essa referida taxa, foi criada a Rede Cegonha, na tentativa de garantir atendimento de qualidade nos períodos de gravidez, parto e puerpério (Silva; Andrade, 2020; Rodrigues *et al.*, 2021).

Nas últimas décadas, o Brasil tem vindo a diminuir os índices de mortalidade materna, porém esse problema, ainda, permanece alarmante. Sabe-se que é necessária a efetivação de alguns aspectos para um atendimento humanizado e de qualidade da Atenção Pré-Natal. Entre esses incluem-se os estruturais, os operacionais, a padronização do cuidado, a organização do atendimento, a promoção e prevenção de diagnósticos, a implementação de um programa de imunização e a capacitação de profissionais, além de seguimento adequado com acesso a tecnologias

necessárias e acompanhamento integral (Cunha et al., 2019; Rodrigues et al., 2021).

Apesar de o governo brasileiro ter aumentado a cobertura da assistência pré-natal nos últimos anos, menos de 1/4 dos municípios do país apresentam níveis considerados adequados a esses quesitos. Há uma discrepância de disponibilidade entre as diferentes regiões, sobretudo, a região Norte, com os maiores índices populacionais e piores condições para o estabelecimento da atenção pré-natal (Cunha et. al., 2019; Mario et al., 2019; Luz; Aquino; Medina, 2018).

Sabe-se que uma parcela considerável da população indígena está distribuída no bioma amazônico com alta taxa de fecundidade, tendo em vista diversos fatores socioculturais. Pode-se citar a valorização de famílias numerosas, o precoce início de vida reprodutiva e conjugal, assim como os curtos intervalos entre as gestações (Garnelo et. al., 2019; Cruz, 2020).

Esses fatores combinados têm como consequência impactos negativos na saúde das mulheres indígenas, duplamente alvo da precária cobertura de atenção pré-natal: primeiro pelos entraves, já citados anteriormente, enfrentados pela região Norte e segundo pela própria dificuldade de acesso à saúde que esse grupo enfrenta (Abritta; Torres; Freitas, 2021; Silva; Estima; Alves, 2019). Isso resulta na elevada razão de mortalidade materna por causas obstétricas dessa população, mostrando que um acompanhamento pré-natal de qualidade à essas gestantes se torna uma prioridade (Garneiro et. al., 2019).

Um dos aspectos que dificultam esse atendimento é a localização das aldeias, muitas vezes situadas em áreas remotas e com acesso restrito. Isso atrapalha tanto a busca pelo povo aborígene por cuidados ambulatoriais e ajuda médica, como a ida de profissionais capacitados para esses locais (Peres; Moura; Aguiar, 2020; Cabral; Cella; Freitas, 2021).

O presente trabalho é um Relato de Experiência vivido no acompanhamento dos atendimentos pré-natal oferecido às gestantes indígenas da comunidade Maku- Yuhup em Vila Bittencourt, destacando as características observadas nessa rotina de cuidados.

2. RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência a seguir descrita foi realizada com o grupo indígena Yuhupdeh, habitantes da região do noroeste amazônico, em especial, a linhagem Maku- Yuhupdeh ou Maku-Yuhup, também conhecida como índios do mato.

O grupo está localizado na quarta região do rio Traíra, próximo a foz do rio Apapóris, na comunidade de São José do Apapóris, em território

brasileiro. Próximo dessa região, existe o povoado de Vila Bittencourt, localizado na margem brasileira da foz do rio Apaporis com o rio Caquetá, sendo esse último, pertencente à jurisdição colombiana (Lolli, 2023).

Nessa mesma área, está instalado o 3º Pelotão Especial de Fronteira, constituído por representantes das Forças Armadas, os quais exercem atividades que vão além das suas funções de monitoramento da localidade, em razão da grande quantidade de entrada ilegal de drogas, tráfico de produtos resultantes de contrabando, atuação de garimpeiros e imigrantes ilegais. O referido Pelotão apoia as comunidades existentes no espaço transfronteiriço, por meio da oferta de serviços e ações promotoras de auxílio à população e ao seu entorno (Silva Filho, 2021; Lolli, 2023).

O 3º PEF supre as necessidades dos residentes dessa área, no âmbito da saúde, incluindo o acompanhamento pré-natal às mulheres grávidas da comunidade indígena Maku-Yuhup.

A atenção pré-natal é uma assistência necessária que viabiliza uma rotina de abordagem integral aos envolvidos no seguimento gestacional, sobretudo, a mãe e o feto em desenvolvimento. Busca garantir o bem-estar no decorrer desse período e, consequentemente, reduzir os índices de morbimortalidade materno-fetal (Benedito *et. al.*, 2022).

A região Norte, dentre todas as regiões do País, é a que apresenta pior cobertura pré-natal, além de ser detentora do maior quantitativo de população indígena. Essa situação, por conseguinte, implica na precária assistência ofertada às gestantes indígenas (Conrado *et. al.*, 2022).

Essa escassez de serviços pôde ser evidenciada durante o estágio voluntário, visto que, tanto no distrito de Vila Bittencourt quanto na comunidade de São José do Apaporis existiam Unidades Básicas de Saúde (UBS), respectivamente, a Unidade Básica de Saúde Maria Angela Bernardo Messias e a Unidade de Saúde Maku-Yuhup, potenciais locais de atendimento a essas pacientes. No entanto, não havia uma equipe de saúde articulada e que fosse presente. A quantidade de profissionais era mínima e a de médicos, inexistente.

Quanto aos recursos, esses eram insuficientes para realizar o acompanhamento desse tipo de demanda, constatando-se um panorama precário da saúde na área amazônica e da oferta de serviços à população aborígene.

Figura 1 - Entrada da Unidade de Saúde Maku-Yuhup



Fonte: Acervo da autora, 2022

Diante dessa realidade e na tentativa de dirimir essa adversidade, a Seção de Saúde do 3º Pelotão Especial de Fronteira, em parceria com a Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), absorvia as necessidades de ordem médica da comunidade indígena Maku-Yuhup, e, entre as demandas supridas estava a assistência pré-natal às grávidas.

Os atendimentos direcionados às consultas a essas gestantes aconteciam uma vez por semana, geralmente às quintas-feiras, no período da manhã. No entanto, isso dependia da disponibilidade de meios de transporte e de combustível da SESAÍ para garantir o deslocamento das gestantes e do agente de saúde que as acompanhava.

O percurso era realizado com voadeiras, embarcações de pequeno porte da região, pelo rio Japurá, entre a comunidade de São José do Apapóris até a Vila Bittencourt, onde a assistência era efetivada.

Na Seção de Saúde, após a chegada das grávidas, era realizada uma triagem, sendo verificado o peso e aferida a pressão arterial. Logo em seguida, individualmente, elas eram direcionadas à consulta pré-natal, em que, algumas vezes, tornava-se necessária a presença do agente de saúde para auxiliar na comunicação entre a equipe e a paciente, intermediando o diálogo e explicando as condutas, pois uma parcela das indígenas dessa comunidade não conhecia a Língua portuguesa tão bem quanto o idioma

próprio Maku, a Língua yuhup. Isso dificultava a relação médico-paciente. Sabe-se que a rotina de cuidados às grávidas é auxiliada por alguns instrumentos orientadores, recomendados pelo Ministério da Saúde, os quais visam preservar a saúde materno-fetal, por exemplo, a Caderneta da Gestante e a Ficha Perinatal (Costa *et. al.*, 2020).

Durante o atendimento se tentava seguir a Caderneta da Gestante do Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo, a Ficha Perinatal, a qual o acesso era maior, já que a SESAI disponibilizava. Abrangia, de forma concisa, assuntos relacionados direta ou indiretamente ao período gestacional. Incluía tópicos, que quando preenchidos e interpretados corretamente, são importantes para identificar o bem-estar da mãe e do feto.

Infelizmente, apesar de ser usada como guia, na maioria das vezes, não era possível completar, a rigor, todas as informações solicitadas, devido ao déficit de aparelhos que viabilizassem tal feito. Algumas ações possíveis de serem realizadas durante a consulta eram colocadas em prática com o objetivo de preencher algumas lacunas, otimizar o atendimento e permitir um pouco de conhecimento acerca da gestação em desenvolvimento.

Na primeira ida da grávida ao consultório, era feita a anamnese, momento no qual todos os dados possíveis de se ter acesso eram colhidos: informações da mãe, do tipo de gravidez, dos antecedentes familiares e da prenhez atual. Além de ser questionado sobre o bem-estar da paciente desde a percepção da gravidez, a situação nutricional e a presença de alguma queixa como cefaléia, enjoos e edema dos membros inferiores.

Nas consultas posteriores, o foco inicial era saber como a gestante tinha evoluído desde o último atendimento, observando o surgimento, melhora ou piora de alguma situação adversa. Posteriormente, era executado o exame físico, em que a equipe era capaz de realizar a semiologia completa de rotina, além da obstétrica. Assim, a depender da idade gestacional, que nesse contexto, era calculada pela data da última menstruação (DUM) e, raramente, pela ultrassonografia morfológica do 1º trimestre, em consequência da inexistência de maquinário disponível.

Conseguia-se medir a altura uterina, usando fita métrica, determinar a estatística fetal, por meio das Manobras de Leopold, avaliar a frequência cardíaca fetal, com o auxílio do sonar doppler ou do estetoscópio de Pinard e, apenas se houvessem indicações, realizar o toque vaginal e o exame especular. Nesse último era coletado o material vaginal e o cervical com a finalidade de serem enviados para estudo citológico no Hospital de Guarnição de Tabatinga ou, por intermédio da UBS local, no laboratório de Japurá.

A obtenção do resultado era demorada, já que os meios de transporte necessários para o envio dos exames, eram precários.

Figura 2 - Itens usados durante a consulta pré-natal. Sendo visualizado, na extremidade inferior da foto, o transdutor usado na ultrassonografia abdominal, no meio, o sonar doppler e a fita métrica, e na extremidade superior, o estetoscópio de Pinard e o gel condutor para realização do exame de imagem.



Fonte: Acervo do autor, 2022.

Em relação aos exames presentes na Ficha Perinatal, por exemplo ABO-RH, glicemia de jejum, teste oral de tolerância à glicose, teste rápido de sífilis, *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), teste rápido de HIV/Anti-HIV, hepatite B- HBsAg, toxoplasmose, hemograma hematócrito, urina com pesquisa de elementos anormais do sedimento, urinocultura e coombs indireto, que são pertinentes às gestantes em determinadas idades gestacionais, quase todos não eram viáveis. Somado a isso, sabe-se que a população indígena vivência desafios no acesso ao diagnóstico e ao tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), refletindo em uma vulnerabilidade epidemiológica que pode ser observada no panorama de subnotificação de sífilis em gestante e de sífilis congênita nesse grupo étnico (Picoli; Cazola, 2023).

Diante desse cenário, o que podia ser feito eram testes rápidos para

pesquisar sífilis, hepatite B e C, HIV e malária, acometimento endêmico na região, instituindo a conduta necessária. Além de tratar, empiricamente, diagnósticos clínicos sugestivos, os quais apresentavam ameaça de causar complicações maternas e fetais, como quadros de infecção urinária e de Doença Inflamatória Pélvica (DIP). Também se tinha acesso a um aparelho de ultrassom portátil, exclusivo de via abdominal que proporcionava a obtenção de dados importantes, por exemplo, a morfologia, a corionicidade e o sexo do feto, conforme a idade gestacional permitisse.

Outro aspecto interessante sobre os atendimentos era a possibilidade de se ofertar às gestantes, no ato da consulta, as medicações oportunas às idades gestacionais, como o sulfato ferroso e o ácido fólico (vitamina B9) que estão associados a profilaxia da anemia carencial e de defeitos no tubo neural, tornando-se importante para um melhor desenvolvimento do feto. Sabe-se que esses problemas podem ser comuns em gestantes, sobretudo, indígenas que apresentam precário índice nutricional (Pereira; Teles; Costa, 2019; Souza; Suwa; Ortiz, 2021).

Além disso, era verificado se o cartão vacinal continha a imunização materna: as vacinas dupla bacteriana do tipo adulto - difteria e tétano (dT), tríplice bacteriana acelular do tipo adulto – difteria, tétano e pertussis acelular (dTpa), hepatite B, influenza e covid-19.

A vacinação no período gestacional tem capacidade de reduzir o risco de adoecimento materno e fetal, devido à transferência de IgG e IgA, por meio transplacentário e pelo leite materno, respectivamente (Brasil, 2023). Assim, esse tipo de imunobiológico conforme a disponibilidade do estoque vacinal da SESAI era administrado.

No decorrer do atendimento eram abordadas orientações pertinentes a gravidez e explicadas as condutas a serem instituídas.

Em relação ao parto, durante o período de estágio, não foi possível presenciar nenhum. O nascimento de um bebê indígena envolve um aspecto cultural muito forte para a comunidade. Assim sendo, a equipe de saúde do exército ficava à disposição, mas raramente era solicitada.

Esse serviço era capaz de referenciar as pacientes em casos de complicações ou de situações que não pudessem ser resolvidas, a partir do trabalho oferecido no local, para o Hospital de Guarnição de Tabatinga (HGuT).

Esse apresentava maior nível de complexidade em comparação ao setor de saúde isolado em Vila Bittencourt, sendo possível ofertar outros recursos tecnológicos. A efetivação desse referenciamento se dava por intermédio da disponibilização do helicóptero da SESAI, otimizando o tempo e a resposta ao atendimento.

3. CONCLUSÃO

O trabalho relatou a experiência vivida no acompanhamento dos atendimentos pré-natal direcionados às gestantes indígenas da comunidade Maku-Yuhup, em Vila Bittencourt, destacando as características intrínsecas observadas nessa rotina de cuidados, a partir da participação voluntária no estágio supervisionado da Seção de Saúde do 3º PEF.

Afirma-se que vivenciar essa experiência permitiu o contato com diversas situações inusitadas, que resultaram na aquisição de novos conhecimentos, principalmente, por ter ocorrido em uma área remota no bioma amazônico. Proporcionou, ainda, o contato com uma cultura diferente que apresentava outras demandas e modos de vida no âmbito social, cultural, religioso e econômico.

O estágio foi uma grande oportunidade de aprendizado, apesar dos desafios com as limitações de recursos, tornou viável o envolvimento cotidiano nos atendimentos, a execução de momentos práticos com situações compatíveis com a realidade da região.

Constatou-se, também, que o serviço pré-natal é uma ferramenta fundamental para o sucesso gestacional, ratificando que essa assistência é extremamente necessária, sobretudo, nessa área mais longínqua. Devido às particularidades locais e populacionais de acesso à saúde, enfrentava algumas intempéries, as quais dificultavam o êxito do acompanhamento ideal.

Pode-se citar a escassez de exames disponíveis no dia a dia. Contudo, conseguia-se introduzir as grávidas da comunidade indígena Maku-Yuhup na rotina de atenção à saúde, permitindo a inserção e o acesso dessas mulheres a um acompanhamento continuado, antes inexistente, no período gestacional.

Conclui-se que o suporte ofertado pelo Exército brasileiro em parceria com a Secretaria de Saúde Indígena propicia impactos positivos para a saúde da região. Dessa maneira, se faz necessária a otimização contínua da atenção pré-natal na região Norte, principalmente, a direcionada às gestantes indígenas, por meio da disponibilização de recursos materiais e de profissionais capacitados, com o fito de tornar o acompanhamento mais próximo do ideal e de sanar e/ou minimizar os desafios em experiências futuras.

REFERÊNCIAS

ABRITTA, Marina Luiza Resende; TORRES, Shayane Ribeiro; FREITAS, Daniel Antunes. Saúde das mulheres indígenas na América Latina: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v. 9, n. 2, p. 164-177, 2021.

ALVES, Thaynara Oliveira et al. Gestação de alto risco: epidemiologia e cuidados, uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 14860- 14872, 2021.

BENEDITO, Maria Heloisa Alves et al. A importância do pré-natal para uma gestação segura. **Caderno Impacto em Extensão**, v. 2, n. 1, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saiba quais vacinas devem ser administradas durante a gestação. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/>. Acesso em: 25 jul. 2023.

CABRAL, Ivone; CELLA, Wilsandrei; FREITAS, Silvia Regina. Comportamento reprodutivo em mulheres ribeirinhas: inquérito de saúde em uma comunidade isolada do Médio Solimões, Amazonas, Brasil. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 1066- 1078, 2021.

CARNEIRO, Ana Beatriz Farias et al. A importância do pré-natal na prevenção de complicações durante a gestação. [s.i.]: **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2022.

CONRADO, Lara de Jesus et al. A relevância da atenção pré-natal indígena para a redução da morbimortalidade materna e infantil. **Fórum Rondoniense de Pesquisa**, v. 3, n. 8º, 2022

COSTA, Yara Lima da et al. Caderneta da gestante: avaliação dos dados perinatais.

Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente, v. 8, n. 2, p. 336-346, 2020.

CRUZ, Anna Karoline Rocha da. **A fecundidade dos povos indígenas no Brasil**: níveis, padrões e determinantes. 2020. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.

CUNHA, Ana Carolina et al. Avaliação da atenção ao pré-natal na Atenção Básica no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, p. 447-458, 2019.

ESTIMA, Nathalie Mendes; ALVES, Sandra Valongueiro. Mortes maternas e de mulheres em idade reprodutiva na população indígena, Pernambuco, 2006-2012. **Epidemiol. Serv. Saúde** [Internet] v. 28, n. 2, 2019.

GARNELO, Luiza et al. Avaliação da atenção pré-natal ofertada às mulheres indígenas no Brasil: achados do Primeiro Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00181318, 2019.

IFF- INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA). **Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente**, 2021. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/>. Acesso em: 10 abr. 2023.

LEAL, Maria do Carmo et al. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 08, 2020.

LOLLI, Pedro. **Yuhupdeh**. Disponível em: <https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Yuhupdeh>. Acesso em: 10 abr. 2023.

LUZ, Leandro Alves da; AQUINO, Rosana; MEDINA, Maria Guadalupe. Avaliação da qualidade da atenção pré-natal no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 111-126, 2018.

MARCHETTI, Júlia Rossetto et al. A importância do pré-natal. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê**, [S. I.], v. 5, p. e24175, 2020.

MARIO, Débora Nunes et al. Qualidade do pré-natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1223-1232, 2019.

MARQUES, Bruna Letícia et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2020.

OLIVEIRA, Tcharlys Lopes et al. Desvelando as alterações fisiológicas da gravidez: Estudo Integrativo com foco na consulta de enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, p. e18291210836-e18291210836, 2020.

PEREIRA, Reobbe Aguiar; TELES, João Noronha; COSTA, Cristina Maciel Lima. A importância do ácido fólico e sulfato ferroso na gestação. **Revista Extensão**, v. 3, n. 1, p. 75-82, 2019.

PERES, Amanda Ossami; DE MOURA, Felipe Mota; DE AGUIAR, Denison Melo. Saúde indígena e dificuldades no acesso ao sistema público de saúde no Amazonas. **BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia**, v. 19, n. 13, p. 1-11, 2020.

RODRIGUES, Adriene de Freitas Moreno et al. Pré-natal na atenção primária, adequação das consultas e avaliação da assistência às gestantes: revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 275, p. 5484-5495, 2021.

SILVA, Ana Alice Bueno; ANDRADE, Claudiane. O papel do enfermeiro na assistência, educação e promoção da saúde no pré-natal. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 10, p. e9989109477-e9989109477, 2020.

SILVA FILHO, Eduardo Gomes A atuação do exército no espaço transfronteiriço em Roraima: Ações dos Pelotões Especiais de Fronteira e da Operação Acolhida. **Anais eletrônicos**. São Paulo: Câmara brasileira do livro, 2021. Disponível em: <https://www.snh2021.anpuh.org>. Acesso em: 10 abr. 2023.

SOUZA, Clediony Bayma de; SUWA, Uziel Ferreira; ORTIZ, Jessica Vanina. Prevalência de anemia ferropriva da população indígena nas regiões do Brasil: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e587101523898-e5871015