



# SAÚDE OBSTÉTRICA DURANTE A PANDEMIA COVID-19: vídeos em sala de espera

*OBSTETRIC HEALTH DURING THE COVID-19 PANDEMIC: videos in waiting room*

## Patrícia Gonçalves Teixeira

Universidade Federal de Minas Gerais  
Belo Horizonte, MG, Brasil  
pgtmedicina@gmail.com  
ORCID: 0000-0003-0843-3874

## Leydiane Andrade Ferreira

Universidade Federal de Minas Gerais  
Belo Horizonte, MG, Brasil  
leydianesan@yahoo.com.br  
ORCID: 0000-0002-9897-2283

## Marina Ribeiro Bartholo

Universidade Federal de Minas Gerais  
Belo Horizonte, MG, Brasil  
ninabartholo@gmail.com  
ORCID: 0000-0002-7018-0444

## Eura Martins Lage

Universidade Federal de Minas Gerais  
Belo Horizonte, MG, Brasil  
euramartinslage@gmail.com  
ORCID: 0000-0002-7614-695X

## Adriane de Carvalho Oliveira

Universidade Federal de Minas Gerais  
Belo Horizonte, MG, Brasil  
adrianecol@hotmail.com  
ORCID: 0000-0003-1564-5509



## RESUMO

Diante da pandemia de COVID-19, foi necessário aprimorar formas virtuais de comunicação para atender às medidas de isolamento social e manter práticas de promoção à saúde. Nesse contexto, foi desenvolvido o projeto de extensão "Educação em Saúde: Exposição de Vídeos em Sala de Espera no Serviço de Pré-natal" pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) com o objetivo de produzir conhecimento durante a espera ao atendimento pré-natal no Instituto Jenny de Andrade Faria. Foram elaborados vídeos didáticos com informações teóricas e vivências das pacientes, aproximando teoria e realidade seguindo pilares freireanos. O material foi desenvolvido de maneira predominantemente remota de novembro de 2020 a dezembro de 2021 e abordou temas como: direitos da gestante e processo de amamentação. Os impactos foram avaliados através de questionários de satisfação usando a escala de *Likert* e a análise estatística feita através do programa MINITAB-14. Os resultados mostram importante desinformação sobre o conhecimento dos direitos da gestante. Quanto à temática da amamentação, o projeto foi capaz de obter impacto educacional positivo. Percebe-se, portanto, a capacidade da comunidade acadêmica em promover saúde, de forma remota, através da extensão universitária.

**Palavras-chave:** Obstetria, Ensino à Distância, Pandemia por COVID-19.

## ABSTRACT

Due to the COVID-19 pandemic, it was necessary to improve virtual forms of communication to meet social isolation measures and maintain health promotion practices. In this context, the extension project "Health Education: Video Exhibition in the Waiting Room in the Prenatal Service" was developed by the Federal University of Minas Gerais (UFMG) with the objective of producing knowledge while waiting for prenatal care at Instituto Jenny de Andrade Faria. Didactic videos were produced with theoretical information and patients' experiences, bringing together theory and reality as Paulo Freire's pillars. The material was remotely developed from November 2020 to December 2021 and addressed topics such as: pregnant women's rights and the breastfeeding process. The impacts were evaluated through satisfaction questionnaires using the Likert scale and statistical analysis performed using the MINITAB-14 program. Results show important misinformation about the knowledge of pregnant women's rights. Regarding the topic of breastfeeding, the project was able to have a positive educational impact. Therefore, it stands out the ability of the academic community to promote health through university extension remotely.

**Keywords:** Obstetrics, Distance Education, COVID-19 Pandemic.

## Introdução

Após a Terceira Revolução Industrial, também conhecida como revolução digital, a tecnologia dos meios de comunicação cresceu exponencialmente, viabilizando a transmissão instantânea de informações a diversas partes do planeta. Das aproximadamente 8 bilhões de pessoas no mundo, quase 5 bilhões estão conectadas à *internet*, 6 em cada 10 pessoas acessam a rede através de um computador, tablet ou *smartphone* e as redes sociais crescem em torno de 14% ao ano (*Brasil está entre os cinco países do mundo que mais usam internet, 2021; Medeiros & Rocha, 2004*).

Segundo dados da ONU (Organização das Nações Unidas), o Brasil é o terceiro maior provedor de serviços de telecomunicações e as principais fontes de informação são o *Facebook*, *WhatsApp*, *Google* e *Instagram* (Pordeus Léon, 2021). Mais da metade da população brasileira tem acesso à *internet*, embora de forma desigual e com distribuição territorial conforme condições socioeconômicas (*Pesquisa mostra que 82,7% dos domicílios brasileiros têm acesso à internet, 2021*). Ao mesmo tempo, o conhecimento em saúde avançou significativamente e percebeu-se que as práticas em saúde devem ter seus fundamentos segundo bases científicas atualizadas (Berlinguer, 1999). Desse modo, diversas recomendações e informações em saúde são repassadas ao público por plataformas virtuais atualmente (*A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde, 2009*).

No contexto obstétrico, esse quadro é ainda mais expressivo, uma vez que são inúmeras as mudanças fisiológicas, emocionais e sociais na vida da mulher e com elas surgem dúvidas, que podem ser esclarecidas a distância e orientações de suporte com grande potencial para serem repassadas de forma online (*Atenção básica cadernos de atenção ao pré-natal de baixo risco, 2012*).

Segundo a OMS, a assistência pré-natal tem seus maiores pilares no monitoramento, promoção de saúde e orientação às gestantes e deve ser visto como uma experiência positiva para a mulher, a família e a sociedade. As bases fundamentais que devem nortear esse processo, são intervenções nutricionais, avaliação da mãe e do feto, medidas preventivas, intervenções para sintomas fisiológicos comuns e intervenções nos sistemas de saúde, para melhorar a utilização e a qualidade dos cuidados pré-natais (*Recomendações da OMS sobre atendimento pré-natal para uma experiência gestacional positiva: Resumo, 2016*).

As recomendações para uma adequada assistência pré-natal estão em manuais e protocolos clínicos baseados em evidências científicas, abertos à comunidade acadêmica e ao público em *sites* governamentais (*Atenção básica cadernos de atenção ao pré-natal de baixo risco, 2012*) No entanto, há carência de informações repassadas de forma simples, atrativa, objetiva, clara e compreensível para a população alvo. Destacamos orientações acerca dos sintomas gravídicos, sinais de alarme na gravidez, direitos da gestante e informações sobre o processo de amamentação (Associados, 2016). Outro fato relevante são informações não seguras repassadas de forma sensacionalista e sem fundamento científico (Marques *et al.*, 2011).

A fim de incentivar a prática de recomendações em saúde respaldadas em evidências científicas através da orientação de gestante e família, o Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da UFMG, juntamente com a equipe de Enfermagem da EBSEH/HC desenvolveu o projeto de Extensão "Educação em Saúde: Exposição de Vídeos em Sala de Espera no Serviço de Pré-natal" de registro SIEX 403989.

Essa iniciativa consiste na produção de materiais audiovisuais de 5 a 10 minutos que são transmitidos na sala de espera para as gestantes e acompanhantes, que aguardam o atendimento pré-natal no Instituto Jenny de Andrade Faria. Os vídeos são desenvolvidos a partir da óptica das gestantes, para que haja maior facilidade de compreensão e aprendizado seguindo os fundamentos freireanos (Gabriel & Silva, 2020; Junqueira & Souza, 2021). O projeto se propõe a abordar diversos temas obstétricos, tendo sido primeiramente trabalhados os direitos das gestantes e as técnicas de amamentação.

## Objetivos

O projeto visa levar informação virtual de qualidade, às gestantes que aguardam por uma consulta de pré-natal no Instituto Jenny de Andrade Faria, transformando o tempo de espera em tempo educativo. Nesse estudo, foram abordadas as temáticas dos direitos da gestante, parturiente e puérpera, bem como as dúvidas e informações sobre amamentação.

## Materiais e métodos

O estudo é um projeto de extensão desenvolvido no período de novembro de 2020 a dezembro de 2021 por alunos e professores da Faculdade de Medicina da UFMG e da equipe de Enfermagem da EBSEH/HC.

As reuniões para alinhamento da equipe, desenvolvimento do roteiro e edição, som e vídeo ocorreram de forma remota através do *Google Meets*®. Os alunos ficaram responsáveis por desenvolver os roteiros, que foram corrigidos e revisados pelos professores orientadores. Em seguida, era realizado contato com a equipe de profissionais da enfermagem do ambulatório de pré-natal do Instituto Jenny de Andrade Faria para coleta de entrevistas, filmagem e relatos das puérperas sobre os temas selecionados. Esse conteúdo, então, passava por uma nova seleção entre os integrantes para decisão dos trechos que seriam utilizados. Posteriormente, os alunos realizavam a edição das animações, áudios, imagens e textos através dos programas LumaFusion e Adobe Premiere para edição de vídeo, Brusfri para edição de áudio e Canva para linguagem visual. As imagens e vídeos utilizados possuem autorização para uso não comercial, e todas as participantes assinaram termo específico autorizando uso de imagem. Os dados sensíveis das mulheres entrevistadas não são passíveis de identificação, de acordo com a lei de proteção de dados N° 13.709, de 14 de agosto de 2018.

Foram abordados diferentes conteúdos relevantes no contexto obstétrico. Apresentamos vídeos sobre os direitos da gestante com ênfase aos direitos trabalhistas, à licença à maternidade, o direito à creche, ao acompanhante, à amamentação em público e direito de fazer o pré-natal. Em relação à amamentação, apresentamos o manejo do aleitamento materno, os benefícios do aleitamento, como realizar extração manual do leite humano e seu correto armazenamento. As puérperas foram incentivadas a procurar o banco de leite para doação, caso a produção ultrapasse a capacidade de consumo pelo recém-nascido. Nos vídeos foram comentadas algumas dificuldades no processo de amamentação e a melhor maneira de superá-las. As posições da mamada, intervalo entre amamentação, cuidados com o mamilo, como agir caso ocorra o ingurgitamento mamário e sinais de quando o bebê está chorando por motivo de fome foram exibidos e comentados no decorrer dos vídeos. Mostramos às gestantes que existem diferenças relacionadas aos tipos de leite, a importância do colostro, leite maduro, leite anterior e posterior.

Os vídeos tiveram duração de 5 a 10 minutos cada e as informações foram dispostas de maneira didática, com linguagem simples. Os alunos também produziram um questionário com perguntas sobre a temática abordada, o qual foi avaliado pelos professores orientadores para desenvolvimento da versão final, livre de ambiguidades e com linguagem simples. A transmissão ocorreu nas televisões da sala de espera do ambulatório de pré-natal do Instituto Jenny de Andrade Faria, nas quais era possível obter áudio e imagem de qualidade. Ao final, os alunos disponibilizaram QR code via *Google Forms*® e/ou formulário físico para preenchimento pelos pacientes de acordo com sua percepção sobre o conteúdo assistido. Para esse estudo do impacto inicial do projeto, foram analisados 35 questionários sobre amamentação e 65 perguntas sobre os direitos das gestantes, por meio do programa MINITAB-14. A análise dos dados foi predominantemente realizada pelos professores orientadores, que ensinaram aos alunos sobre a coleta dos dados e a interpretação dos resultados.

## Resultados e análises

Para a pesquisa do impacto social do projeto foi feita a análise das respostas de questionários, respondidos em duas rodadas de entrevistas. Na primeira entrevista 35 perguntas foram respondidas. A média de idade das gestantes foi de 27,2 (6,5) anos e a maioria se encontrava no final do segundo trimestre da gravidez (tabela 2). Mais da metade delas (57%) tinham a experiência de gravidez anterior e perceberam uma grande relação entre o conteúdo apresentado nos vídeos com suas vivências da maternidade. Os vídeos foram avaliados de forma positiva pelas gestantes e tiveram impacto no aprendizado de conteúdos sobre saúde obstétrica. A maioria delas gostaria de ter os vídeos disponíveis no celular para acessar em outros momentos. A tabela 1 mostra os dados referentes à análise da primeira entrevista.

Tabela 1 - Dados da análise do questionário de satisfação sobre os vídeos em sala de espera

| Variáveis   | n<br>(número) | Sim n<br>(%)  | Não n<br>(%)  | Dados<br>inconsistentes |
|---|---------------|---------------|---------------|-------------------------|
| Você teve filho anterior a essa gestação?           | 35            | 20<br>(57.0%) | 15<br>(42.8%) | -                       |
| Se teve filho, conseguiu amamentar?                 | 35            | 18<br>(51.4%) | 2 (5.7%)      | 15 (42.8%)              |
| Os vídeos têm relação com a experiência vivida?     | 35            | 19<br>(59.3%) | 13<br>(40.6%) | 3 (40.6%)               |
| O que você achou dos vídeos?                        | 35            | 34<br>(97.1)* | 1<br>(2.8%**) | -                       |
| Você pôde aprender informações úteis com os vídeos? | 35            | 33<br>(94.2%) | 2 (5.7%)      | -                       |
| Você acha que os vídeos tiveram impacto positivo?   | 33            | 33<br>(100%)  | -             | -                       |
| Você recomendaria os vídeos a alguém?               | 35            | 35<br>(100%)  | -             | -                       |

|   |    |               |          |   |
|---|----|---------------|----------|---|
| Você gostaria de ter esses vídeos no celular? | 33 | 30<br>(90.0%) | 3 (9.9%) | - |
| * Muito bom, ** Bom                           |    |               |          |   |

Tabela 2 - Dados clínicos das gestantes avaliadas na primeira entrevista

| Variáveis                   | n  | Média (DP) | Mínima | Máxima |
|-----------------------------|----|------------|--------|--------|
| Idade (anos)                | 35 | 27,2 (6.5) | 13     | 41     |
| Idade gestacional (semanas) | 31 | 27,6 (7.6) | 8      | 37     |

Outra linha de atuação do projeto foi a avaliação do conhecimento global sobre os direitos das gestantes através de uma segunda entrevista. Foram analisados outros 65 questionários respondidos por gestantes com idade entre 17 e 46 anos. Outras variáveis do questionário estão na tabela 3.

Tabela 3 - Dados sobre gerais das gestantes e do conhecimento dos seus direitos legais no período de pré-natal, parto e puerpério

| Variáveis  | n  | Sim (n e %) | Não (n e %) | Média (DP)   | Mín. | Máx. |
|--|----|-------------|-------------|--------------|------|------|
| 1. Qual a sua idade?   | 65 |             |             | 28.41 (6.21) | 17   | 46   |
| 2. Tem filhos?   | 65 | 46 (70.77%) | 19 (29.23%) |              |      |      |
| 3. Conhece algum direito da gestante?  | 65 | 39 (60%)    | 26 (40%)    |              |      |      |
| 4. Direito a 6 consultas de pré-natal  | 64 | 48 (75%)    | 16 (25%)    |              |      |      |
| 5. Mães adolescentes podem consultar sozinhas                                | 65 | 31 (47.67%) | 34 (52.31%) |              |      |      |
| 6. Licença maternidade remunerada de 120 dias                                | 65 | 53 (81.54%) | 12 (18.46%) |              |      |      |
| 7. Programa empresa cidadã: prorrogação da licença-maternidade para 180 dias | 65 | 35 (53.85%) | 30 (46.15%) |              |      |      |
| 8. Gestantes estudantes não precisam perder o ano escolar                    | 65 | 36 (55.85%) | 29 (44.62%) |              |      |      |
| 9. Licença paternidade de 5 dias, podendo prorrogar para 15 dias             | 65 | 50 (76.92%) | 15 (23.08%) |              |      |      |
| 10. Estabilidade no trabalho por 5 meses                                     | 65 | 53 (81.54%) | 12 (18.46%) |              |      |      |

|   |    |             |             |  |  |  |
|---|----|-------------|-------------|--|--|--|
| 11. Mudança no setor do trabalho caso este ofereça riscos a mãe ou ao bebê                    | 65 | 38 (58.46%) | 27 (41.54%) |  |  |  |
| 12. Faltar ao trabalho para realizar pré-natal com declaração de comparecimento               | 65 | 57 (87.68%) | 8 (12.31%)  |  |  |  |
| 13. Prioridade em filas ou assentos   | 65 | 64 (98.46%) | 1 (1.54%)   |  |  |  |
| 14. Adicional ao Bolsa Família durante a gestação e pós-parto                                 | 65 | 18 (27.69%) | 47 (72.31%) |  |  |  |
| 15. Vaga garantida na maternidade   | 65 | 49 (75.38%) | 16 (24.62%) |  |  |  |
| 16. Direito a acompanhante no pré-natal, parto e alojamento conjunto                          | 65 | 49 (75.38%) | 16 (24.62%) |  |  |  |
| 17. Dois intervalos de 30 min durante o trabalho para amamentação até 6 meses                 | 65 | 40 (61.54%) | 25 (38.46%) |  |  |  |
| 18. Amamentação em locais públicos  | 65 | 63 (96.92%) | 2 (3.08%)   |  |  |  |
| 19. Empresas com >30 mulheres devem oferecer creche no local ou custear a despesa até 6 meses | 65 | 16 (24.62%) | 49 (75.38%) |  |  |  |
| 20. Direitos listados na caderneta da gestante  | 65 | 48 (75%)    | 16 (25%)    |  |  |  |

O levantamento de dados realizado sobre o conhecimento prévio das gestantes dos seus direitos mostrou que, do total de gestantes entrevistadas (n=65), 40% marcaram a opção de não conhecer seus direitos e quando as alternativas detalharam direitos específicos o resultado foi variável (tabela 3). O direito ao acompanhante e à licença-maternidade foram os mais corretamente apontados. O questionário preenchido pelas gestantes mostrou que mais de 70% delas conhecem o direito a seis consultas de pré-natal com possibilidade de faltar ao trabalho. A maioria conhecia sobre o direito à licença-maternidade e paternidade, a estabilidade no emprego, ao acompanhante durante o trabalho de parto, a amamentação em locais públicos e que estes direitos estão listados na Caderneta da Gestante. Menos de 30% das gestantes conhecem sobre os direitos à renda adicional assistencial do Governo e a creche ou auxílio financeiro cujas empresas têm mais de 30 mulheres trabalhadoras. Aproximadamente metade das mulheres entrevistadas conheciam sobre os outros direitos listados.

## Considerações finais

Ainda não sabemos o verdadeiro impacto da pandemia de COVID-19 no atendimento de pré-natal, que tem uma relação estreita com indicadores de saúde. É possível que a promoção de saúde online possa ter contribuído para minimizar danos do isolamento social durante a pandemia. Já é sabido que o tempo de uso de *internet* aumentou na pandemia de COVID-19 e esse projeto foi possível, porque a comunicação virtual em saúde é uma realidade no mundo e no Brasil (*Durante a pandemia, consumo de internet dobra no Brasil, 2021*).

Embora existam grandes quantidades de informações para gestantes na forma de vídeos, a maioria delas transmite o conteúdo de maneira indireta, a partir de interlocutores com expertise no assunto. Entendemos, segundo Paulo Freire, que o conhecimento efetivo se dá através da proximidade das realidades social, política e cultural do grupo. Nessa óptica, criamos vídeos em que as mulheres relataram suas experiências pessoais para outras mulheres e intercalamos o conhecimento científico. Acreditamos que dessa forma as lacunas da educação em saúde possam ser preenchidas e levadas à distância promovendo saúde (Buss, 2000).

A história da humanidade mostra que grandes pandemias ameaçaram a existência humana. Em 1347 houve grande mortalidade mundial causada pela Peste Negra e outras pandemias como o Cólera (1817), a Peste Bubônica (1855), o sarampo (1875), a gripe espanhola (1918) e AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) na década de 80 levaram a grandes mortandades. Não temos como prever o surgimento de novas pandemias, mas aprendemos que a comunicação virtual é ferramenta importante na redução de danos.

As atividades educativas para gestantes sempre foram repassadas através de reuniões de gestantes no pré-natal, em curso para o casal gravídico e outras modalidades de grupos que passaram a não mais existirem. Como consequência da pandemia por COVID-19, passamos a utilizar outras modalidades de comunicação de apoio ao pré-natal imposto pelo isolamento social.

Vale lembrar que a comunicação digital existia e estava em franca expansão, e o diferencial do projeto esteve em elaborar conteúdo de forma particularizada e mais efetiva na promoção de saúde. Outro fato a se considerar é a qualidade da informação repassada. Nem todo conteúdo exibido em plataformas digitais é seguro e baseado nas evidências científicas mais atualizadas.

Além disso, os alunos envolvidos puderam trabalhar e desenvolver suas habilidades de comunicação, empatia, produção audiovisual e trabalho em equipe, características fundamentais para a formação de qualidade de um profissional de saúde. Houve também a oportunidade de aprender sobre o período puerperal, amamentação e direitos das gestantes, temas muito relevantes durante a graduação, porém de forma ativa e inovadora, consolidando ainda mais o aprendizado.

Vídeos de apoio educativos são uma ferramenta de fácil execução e aplicabilidade. Utiliza-se de tecnologia simples e barata. Os vídeos podem ter grandes alcances se utilizados em Unidades Básicas de Saúde, clínicas públicas e privadas e em comunidades isoladas. Basta um acesso a um dispositivo para exibição das imagens, como por exemplo, uma televisão com entrada para pendrive.

A extensão universitária está em expansão e veio para democratizar o conhecimento

e garantir os direitos sociais e de saúde (Fernandes *et al.*, 2012). No recorte obstétrico, percebe-se a necessidade de divulgação, de que existem meios públicos para incentivar uma gestação saudável, desde a pré-concepção ao pós parto, com assistência de qualidade para gestante e família. Através de materiais como os vídeos produzidos pelo projeto, é possível construir conhecimento de forma didática e acessível, contribuindo para a popularização da informação em saúde. No futuro, planeja-se o aumento do alcance do projeto e a produção de vídeos sobre mais temas da área. Espera-se, também, que ele possa ser incentivo ao desenvolvimento de iniciativas similares, que proporcionem melhor aplicação do direito humano à saúde de qualidade.

## REFERÊNCIAS

*A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde.* (2009). Biblioteca Virtual em Saúde MS.

*Atenção básica cadernos de atenção ao pré-natal de baixo risco.* (2012). Ministério da Saúde.

Associados, P. A. (2016, 22 de fevereiro). *Gestante: Saiba quais são os seus direitos.* Jusbrasil.

Berlinguer, G. (1999). *Globalização e saúde global. Estudos Avançados*, 13(35), 21–38. <https://doi.org/10.1590/s0103-40141999000100003>

*Brasil está entre os cinco países do mundo que mais usam internet.* (2021, 26 de abril). Governo do Brasil.

Buss, P. M. (2000). Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 163–177. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232000000100014>

*Durante a pandemia, consumo de internet dobra no Brasil.* (2021). Olhar Digital.

Fernandes, M. C., Silva, L. M. S. d., Machado, A. L. G., & Moreira, T. M. M. (2012). Universidade e a extensão universitária: a visão dos moradores das comunidades circunvizinhas. *Educação em Revista*, 28(4), 169–194. <https://doi.org/10.1590/s0102-46982012000400007>

Gabriel, G. L., & Silva, J. H. d. (2020). Editorial (Lançamento da revista). *Revista Educação, Pesquisa e Inclusão*, 1(1), 4. <https://doi.org/10.18227/2675-3294repi.v1i1.6398>

Junqueira, A. R. d. S., & Souza, J. C. M. d. (2021). Contemporaneidade de Paulo Freire na educação de jovens e adultos no Brasil: um estudo bibliográfico. *Revista Prática Docente*, 6(2), Artigo e038. <https://doi.org/10.23926/rpd.2021.v6.n2.e038.id1088>

Marques, E. S., Cotta, R. M. M., & Priore, S. E. (2011). Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(5), 2461–2468. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000500015>

Medeiros, S. M. de, & Rocha, S. M. M. (2004). Considerações sobre a terceira revolução industrial e a força de trabalho em saúde em Natal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(2), 399–409. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000200016>

*Pesquisa mostra que 82,7% dos domicílios brasileiros têm acesso à internet.* (2021, 14 de abril).

Governo do Brasil.

Pordeus Léon, L. (2021, 23 de agosto). *Brasil tem 152 milhões de pessoas com acesso internet*. Agência Brasil.

*Recomendações da OMS sobre atendimento pré-natal para uma experiência gestacional positiva: Resumo*. (2016). Maternal and Child Survival Program.

**DATA DE SUBMISSÃO: 17/02/2022**

**DATA DE ACEITE: 08/05/2022**